OUTRAGES
A LA PUDEUR

VIOLENCES

SUR

LES ORGANES SEXUELS DE LA FEMME

DANS

LE SOMNAMBULISME PROVOQUÉ ET LA FASCINATION

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE

PAR

LE DOCTEUR E. MESNET

Membre de l'Académie de médecine
Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu



PARIS
RUEFF ET Cie, ÉDITEURS
106, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 106

1894

PRÉFACE

Felix qui potuit rerum
cognoscere causas.

POURQUOI CE LIVRE?

Arrivé à la période de la vie dans laquelle l'homme, faisant retour sur lui-même, cherche dans son passé et dans ses souvenirs une occupation utile, un but à l'activité dont il dispose encore, j'ai cru trouver dans les nombreuses observations que j'ai recueillies depuis quarante ans des documents intéressants et utiles à l'histoire des névroses, dont l'étude est, aujourd'hui plus que jamais, à l'ordre du jour.

Cette publication est une œuvre exclusive-

ment personnelle et clinique; elle n'entre pas dans la discussion intime de phénomènes, dont l'évolution et la genèse ne sont point encore suffisamment déterminées, elle a pour sujet le malade en observation, et pour but l'exposition de ses diverses manifestations.

Tous les documents publiés dans ce travail ont été soumis au contrôle d'une rigoureuse observation; recueillis jour par jour dans un grand service d'hôpital, au milieu de nombreux élèves, ils ne peuvent être suspectés de partialité ni d'erreur; et je me crois autorisé à dire : que la répétition incessante des mêmes faits, ainsi que la parfaite harmonie de leur ensemble, sont le plus sûr gage de leur sincérité.

C'est avec intention que j'ai élargi le plus possible le cadre de mes observations, que j'ai multiplié les détails, développé chaque fait, chaque incident particulier, photographié en quelque sorte les crises de mes malades, convaincu que j'étais que les gestes, que la parole, la mimique, en un mot que toutes les manifestations extérieures sont le reflet de l'état men-

tal, c'est-à-dire l'expression figurée des idées, des passions qui agitent l'esprit des malades, dans les diverses phases de leurs crises.

J'aurais atteint mon but, dépassé même mes espérances, si ces études avaient un jour l'honneur de compter pour quelque chose dans les progrès de l'avenir, en apportant une pierre à l'édifice que nos jeunes, bientôt nos maîtres, construiront sur le terrain si mouvant de ces névroses que mon excellent ami Cérise avait baptisées du nom d'extraordinaires.

Voilà une première raison en réponse au pourquoi de ce livre.

Mais en voici d'autres non moins suggestives, et toutes d'actualité.

Parmi les questions qui fixent l'attention du monde médical, il en est deux que nous pourrions, à juste titre, appeler fin de siècle, tant est grande l'agitation qui se fait autour d'elles; je veux parler, d'une part, des *névroses* dans leurs rapports avec l'*hypnotisme et ses dérivés;* d'autre part, de la *bactériologie*.

Différentes l'une de l'autre par leur extrait de

naissance, par leur mode de développement par leur pathogénie, ces deux grandes questions n'ont de commun que l'activité fiévreuse avec laquelle se poursuit leur étude.

La bactériologie née d'hier fait chaque jour de nouvelles conquêtes, sous la direction et l'inspiration de l'homme de génie qui, de son vivant, assiste au couronnement de son œuvre, et qui sera à tout jamais compté parmi les bienfaiteurs de l'humanité, de Pasteur, dont le nom est et restera une des gloires de la médecine française.

Les névroses, bien au contraire, vieilles comme le monde, vieilles comme l'humanité, se perdent dans la nuit des temps. Leur mobilité de formes, leurs variétés d'expressions, surbordonnées aux influences et aux idées particulières à telle ou telle époque, ont de siècle en siècle entretenu l'illusion et l'erreur sur leur réalité pathologique: c'est pourquoi leur étiologie et leur développement ont, constamment, suivi les diverses phases de l'esprit humain.

Considérées aux premiers âges du monde, comme émanant directement de la divinité et

de son intervention dans tous les actes de la vie, bons ou mauvais, heureux ou malheureux, les névroses ont été, à une autre époque, placées sous la dépendance du démon dont les agissements et la puissance semblèrent, pendant plusieurs siècles, se manifester par les douloureuses épreuves des convulsionnaires, et par les terribles exécutions de la sorcellerie. Puis vint le règne du merveilleux, puis de la Magie, du sortilège, de la cabalistique, auquel ont succédé, dans les dernières années du siècle précédent, les théories électro-magnétiques basées sur un fluide universel qui servit à expliquer tous les phénomènes du magnétisme mesmérien.

Après tant de siècles de déplorables illusions, survient enfin le mouvement scientifique de ces dernières années, qui, rompant brusquement avec les errements du passé, s'engage dans une voie toute nouvelle, — la voie de l'observation, — et n'accepte plus la réalité des faits que sous le double contrôle de la clinique et de l'expérimentation.

Cette renaissance des sciences médicales, ap-

pliquée à l'étude du nervosisme, conduit aussitôt à la négation de l'occultisme et du merveilleux qui avaient fait tant de dupes, et laissé dans nos annales judiciaires l'inscription de si nombreuses victimes : convulsionnaires, possédées, sorcières, ne furent plus considérés que comme de pauvres malades, dont les allures multiples et variables avaient suivi la disposition des temps, des lieux, du milieu où ils avaient vécu.

L'observation clinique et l'étude expérimentale étaient, en effet, les seules voies qui pouvaient nous conduire à la connaissance exacte des rapports entre les manifestations des névroses, et les troubles fonctionnels du système nerveux qui les accompagnent; c'est grâce à leur puissant concours que la médecine moderne a pu donner aux symptômes leur signification pathologique, et classer les névroses dans nos cadres nosologiques.

Parmi leurs manifestations multiples, il en est une, le *somnambulisme,* qui conserve encore dans l'opinion publique quelques attributs du *merveilleux,* et qu'un certain nombre de méde-

cins, tenus en garde contre sa réalité, continuent à considérer *comme suspecte*.

Ni l'une ni l'autre de ces deux opinions extrêmes n'est soutenable aujourd'hui. Aux adeptes du merveilleux nous dirons : Pourquoi sortir des lois de la Nature pour entrer *dans les mystères de l'au-delà?* A quel titre vous faites-vous juges de questions que vous ne connaissez pas? Vous vous laissez entraîner par des apparences, sans voir la réalité! Serrez de plus près la question, examinez avec nous au milieu de quels troubles considérables se produisent ces phénomènes qui vous semblent d'ordre supérieur, et vous trouverez :

Vers les organes périphériques, des analgésies, des anesthésies, des hyperesthésies, des transferts de sensibilités;

Les mêmes troubles vers les organes des sens;

Du côté de l'innervation musculaire, des parésies, des contractures, des hyperexcitabilités des muscles;

Vers les facultés intellectuelles, leur dissociation, avec abolition ou exaltation de telles ou telles d'entre elles;

Du côté de la mémoire sa scission, puis sa reviviscence ;

Vous trouverez enfin les compromissions les plus graves portées à la personnalité.

Et c'est au milieu de ces perturbations si nombreuses et si graves que vous faites appel au *surnaturel,* pour établir un rapport de cause à effet entre des phénomènes que vous ne connaissez pas, et une influence extérieure que vous ne connaissez pas davantage!

Aux médecins vieillis dans le scepticisme, que les erreurs du passé tiennent en garde contre nos travaux modernes, nous dirons :

Votre doute est pour nous la preuve de votre prudence, de votre sagesse. Votre réserve a sa raison d'être, dans votre longue expérience qui vous a rendus témoins d'un grand nombre de faits acclamés au début, bientôt tombés dans l'oubli!

Mais, lorsque nous vous abordons avec l'autorité de faits scientifiques, se montrant invariablement semblables à eux-mêmes, soit qu'ils se produisent spontanément, soit qu'on pro-

voque leurs manifestations dans des conditions d'expérimentation identiques et déterminées, les accepterez-vous ces faits sous bénéfice de contrôle? Les reconnaîtrez-vous comme faits scientifiques?

Si oui, votre scepticisme n'a plus sa raison d'être; marchez avec nous dans la voie du progrès!

Si, restant sourds à notre appel, vous nous répondez : « Illusion! Mensonge! » que tant de fois j'ai entendu murmurer à mes oreilles, nous resterons chacun sur nos positions, sans plus tenter de nouvel engagement!

Mais, si votre scepticisme plus exagéré, plus intransigeant que jamais, vous conduit à nous dire : « Nous ne voulons ni voir ni expérimenter, notre opinion est faite! nous serions témoins des faits les plus démonstratifs que nous n'y croirions pas (*sic*)! » Nous vous laisserons alors, sur de telles affirmations, vieillir dans l'impénitence finale!!!

Plus confiant dans l'avenir de nos jeunes médecins, je leur répéterai ce que tant de fois

j'ai dit à mes Internes : « Mettez-vous toujours en garde contre vous-même et contre vos malades ! Ne vous laissez point aller à l'enthousiasme... N'acceptez jamais tel ou tel fait, quelque simple qu'il vous paraisse, sans en avoir cent fois contrôlé l'exactitude. N'ayez hâte de conclure, dans la crainte de compromettre, par une affirmation hâtive, votre crédit et votre situation ! Fidèles à ces principes, vous marcherez d'un pas assuré dans la voie du progrès ; et vous éclairerez d'un nouveau jour cette question des névroses dites extraordinaires dont j'ai l'honneur d'avoir été un des premiers initiateurs, et que je poursuis avec tant d'attrait depuis quarante ans, au milieu des oppositions, et des contradictions de mes chers collègues ! »

Je crois donc avoir raison cette fois encore lorsque, aux *enthousiastes trop zélés* de nos nouvelles doctrines, de même qu'aux partisans de la *négation de parti pris*, je viens répondre par les enseignements de la clinique, et par l'expérimentation appuyée du contrôle le plus sévère.

J'ai parfois, à ma grande surprise, entendu émettre certaines idées d'un tout autre ordre; idées *subversives*, qu'il me suffit d'indiquer pour leur condamnation; telles que celles-ci :

— L'hypnotisme devient gênant par son envahissement!...

— Il intervient désormais dans un trop grand nombre d'affaires judiciaires...

— Quels obstacles il nous crée dans l'appréciation des responsabilités!...

— Nous le trouvons partout avec de *nouvelles envolées!*

— *Coupons-lui les ailes...*

— *La tâche redeviendra plus facile!*

Bien que de semblables assertions ne puissent être prises au sérieux, et qu'un mot, un seul mot suffise pour en faire bonne justice : « Là où il y a de la gêne, il n'y a pas de plaisir! » il m'a semblé, néanmoins, utile de ne point passer outre, sans faire appel à l'autorité des faits et à la bonne foi des protestataires.

Oui... j'en conviens avec vous, la tâche vous est rendue ingrate...

Oui... vous vous trouvez en présence de ques-

tions nouvelles, dont la solution est parfois un problème difficile à résoudre.

Oui... l'hypnotisme est trop souvent un moyen de défense évoqué au profit des mauvaises causes.

Vos réflexions sont justes, vos plaintes motivées! Mais, vous ne ferez pas que l'humanité se transforme au gré de vos désirs; vous ne ferez pas que *ce qui est cesse d'être*, pour adoucir votre tâche!

Si l'hypnotisme était illusion, mensonge, en lui coupant les ailes vous feriez œuvre pie et profitable pour tous.

Mais, vous savez bien qu'il est une triste réalité; vous savez, comme moi, que loin d'être particulier à l'homme, il existe dans la série animale, chez les mammifères, chez les oiseaux, chez les reptiles; vous savez qu'il vous est impossible, — quoi que vous fassiez, — *de rien changer aux lois de la nature;* vous êtes donc dans l'obligation de l'accepter tel quel, et de compter avec lui...

Associez-vous plutôt à nous pour l'étudier sous toutes ses formes, et porter la lumière

dans ces questions qui vous embarrassent.

Aidez-nous dans cette tâche épineuse dont le succès a été sinon compromis, tout au moins attardé par de trop zélés enthousiastes!

Ne répondez pas à la difficulté par une négation!

Ne jetez pas le manche après la cognée!

Marchez avec nous, car votre but est assurément le nôtre : séparer *l'ivraie du bon grain!*

J'avais eu la pensée de réunir les deux somnambulismes sous cette même couverture, dans le but de les étudier d'abord séparément, puis de les rapprocher et de les comparer dans leurs diverses manifestations; mais je n'ai pas tardé à m'apercevoir que le cadre dans lequel j'allais me renfermer ne laisserait point une place suffisante à tous les développements que comporte le somnambulisme spontané. J'ai donc cru préférable de réserver ce dernier pour sujet d'une nouvelle publication.

Cependant, je crois nécessaire, dès maintenant, pour faciliter la lecture de ce premier

volume, de résumer à grands traits les caractères différentiels des deux somnambulismes.

Le somnambulisme provoqué est, chez l'homme comme chez les animaux, le résultat d'un choc, d'une impression psychique ou oculaire, déterminée par l'influence propre et directe d'une personne étrangère ou d'un objet extérieur.

Il n'est autre chose qu'une des manifestations de l'hypnotisme, au même titre que l'extase, que la catalepsie et la léthargie.

Dès que le trouble hypnotique s'est produit, dès que le sujet largement entré dans la phase somnambulique, a cessé d'être en relations avec le monde extérieur, il n'a plus d'attaches avec le dehors qu'en la personne de son hypnotiseur qui est devenu l'agent exclusif et nécessaire de toutes ses activités physiques et mentales.

Abandonné à lui-même, il est absolument privé de spontanéité, et reste indifférent à toutes les provocations, d'où qu'elles lui viennent; l'attention fixée sur la personne de l'hypnotiseur, il se tient immobile, attendant de lui un geste, un signe, un mot qui le sollicite à l'action.

Les divers chapitres de ce livre vous feront connaître, d'une manière claire et pratique, l'étendue considérable des troubles que l'acte hypnotique produit dans l'harmonie des fonctions du somnambule; vous verrez ses sensibilités périphériques, soit du côté de la peau, soit du côté des muqueuses, plus ou moins profondément éteintes.

Il en est de même des organes des sens; de même des fonctions de la musculation.

Vous verrez l'influence souveraine de l'hypnotiseur diriger l'exercice des facultés mentales de son sujet, avec une autorité telle qu'il pourra les engourdir, les éveiller, les dissocier à sa volonté, surexcitant telles d'entre elles, annihilant telles autres.

Il imposera de même, par ses suggestions, tels actes dont il réglementera l'exécution à plus ou moins longue échéance, sans que son sujet en ait connaissance au réveil, alors qu'il en retrouvera la mémoire fidèle et précise dans une nouvelle phase somnambulique.

Et toutes ces perturbations psycho-sensorielles, subordonnées à l'action personnelle de

l'hypnotiseur, qui les a provoquées, qui les dirige à sa volonté, disparaîtront de même sur un mot, sur un ordre qu'il donnera, ou par une simple projection d'air froid qu'il fera sur les yeux de son sujet.

Tout autre est le somnambulisme spontané, qui procède du sujet lui-même, et n'a point à compter avec les influences extérieures.

Il échappe à toute tentative faite pour le produire et survient à l'improviste. Il naît de lui-même, sans provocation, sans artifice, dans telles conditions d'impressionnabilité, d'émotivité, de nervosisme, observées chez le sujet, comme prélude de son apparition. La première manifestation se fera le plus souvent la nuit, pendant le sommeil, et sera, dans ses termes les plus simples, limitée à la répétition de quelques actes de la vie ordinaire; simple rêve mis en action, véritable automatisme doux et paisible, compatible avec la santé, survenant fréquemment chez les enfants, aux premiers âges de l'adolescence, auquel on a donné le nom de *noctambulisme*.

Entre cette forme élémentaire et les grandes manifestations du grand somnambulisme, les somnambules se présentent souvent avec des variétés de formes et d'allures qui sembleraient, *à priori*, condamner l'unité pathologique que nous croyons cependant exister entre eux. Ces différences d'aspects, bien plus apparentes que réelles, ne sont que les diverses expressions d'un même état, dans lequel chaque individualité apporte son caractère, ses entraînements, les attributs de sa personnalité. Le somnambule spontané qui n'est pas, comme le provoqué, sous une domination étrangère, qui lui impose son mouvement et ses actes, *agit de lui-même*, sous l'impulsion de ses propres excitations, avec un semblant d'indépendance qu'il n'a pas.

L'éveil de son intelligence, se faisant autour d'une idée née spontanément dans son cerveau, vous verrez le développement de ses facultés suivre l'exécution des diverses phases de la mise en œuvre de cette idée, et les somnambules se présenter à vous sous de nombreux aspects qui pourraient sembler appartenir à des variétés différentes, bien que toutes,

psychologiquement, se confondent dans le même groupe.

Le grand somnambulisme éclate tout à coup sous forme d'accès impétueux, dans lesquels le malade accomplit avec une grande activité physique et mentale des actes plus ou moins en désaccord avec son caractère, avec les tendances habituelles de son esprit. Plus la crise est intense, plus le trouble est étendu, plus l'intelligence se développe dans le sens de l'idée dominatrice. Nous avons observé et suivi tels malades, chez lesquels les facultés intellectuelles, s'élevant bien au-dessus de leur niveau habituel, ont produit des compositions artistiques et littéraires incompatibles avec les capacités de leur état normal.

Ces accès de grand somnambulisme sont rarement isolés; ils se groupent dans une série de crises à périodicité régulière, qui se succèdent pendant une période de temps plus ou moins longue, comme il arrive d'habitude dans les grandes névroses. Leur pathogénie si longtemps méconnue, attribuée aux influences occultes des époques de la sorcellerie, de la dé-

monopathie, s'est éclairée des lumières de l'observation. Les enseignements de la clinique, battant en brèche le merveilleux, nous ont appris que l'accès de somnambulisme — au même titre que l'extase, la catalepsie, la léthargie — relevait de l'hystérie, et que toutes ces manifestations si souvent unies et associées les unes aux autres, n'étaient que les expressions différentes d'une même unité, l'*hysteria major*.

Ces considérations générales ne peuvent laisser de doutes sur la différence originelle des deux somnambulismes, dont l'un relève de l'expérimentateur, qui le provoque à son gré, le dirige à son caprice; dont l'autre, le somnambulisme spontané, échappe à toute direction, à toute influence, et surgit tout à coup comme une surprise!

Voyez ce que sera, dans de telles conditions, le rôle de l'observateur :

Près du somnambule provoqué, il sera l'agent essentiel et nécessaire du mouvement; il déterminera la crise à son heure, à sa convenance, l'allongera ou la supprimera à son bon

plaisir. Il sera maître absolu de la position. Il sera le *Deus ex machinâ!*

Près du somnambule spontané, il n'aura qu'un rôle bien restreint, celui de simple observateur. Il assistera rarement à la première crise, survenue inopinément. La périodicité établie sera pour lui une précieuse indication qui lui permettra de disposer son temps, de manière à arriver chez son malade à l'heure où commencera l'accès, dont il sera, et ne pourra être, que le simple spectateur.

Son rôle se bornera à enregistrer les divers incidents de la crise, à observer l'évolution de ses différentes phases. Qu'il se garde bien d'intervenir... qu'il ait bien soin de rester neutre! Qu'il laisse le somnambule poursuivre sans entrave son idée : et il le verra développer une somme d'intelligence et d'ingéniosité qu'il ne soupçonnait point au début; il assistera d'un jour à l'autre aux scènes les plus variées, peut-être aux spectacles les plus tristement réalistes.

Il apprendra de la famille, s'il ne l'a déjà observé lui-même, que tel geste, tel mouvement, telle expression, telle inflexion de voix

correspondent à telle période de la crise; qu'elle est dans une phase de progrès, ou de déclin; que le somnambule va se calmer ou s'agiter davantage; et il verra chaque jour ces observations justifiées par l'événement, tant l'évolution du somnambulisme est fatale!

Si vous intervenez dans ses actes, si vous lui créez des obstacles qui contrarient ses projets, vous trouverez de sa part une résistance souvent énergique; il luttera avec vous sans se réveiller, il vous repoussera comme un corps étranger qu'il ne voit, ni ne connaît. Il vous donnera mille preuves de sa volonté énergique pour atteindre son but; il vous prouvera qu'il sait, au besoin, déployer une certaine somme d'intelligence pour tourner les difficultés.

C'est à cette longue et patiente observation que je dois l'étude des faits dont j'aurai à parler plus tard, et dans lesquels j'exposerai des compositions artistiques et littéraires produites en plein accès de somnambulisme, dont les malades n'avaient point connaissance à leur réveil, et qu'ils considéraient, si on les

leur mettait sous les yeux, comme l'œuvre d'une personne étrangère.

Continuant le parallèle des deux somnambulismes il me serait facile, ayant tracé les grandes lignes qui les séparent, d'exposer maintenant les traits d'union qui les rapprochent.

Après l'indication de leurs caractères différentiels, voyons en quelques mots leurs analogies :

Les deux somnambulismes, quelle qu'en soit l'origine, présentent sensiblement les mêmes troubles analgésiques, anesthésiques, hyperesthésiques, vers les sensibilités de la peau et des muqueuses ; ils ont sensiblement aussi les mêmes perturbations fonctionnelles vers les organes des sens.

Vous les trouverez, en dehors de toute provocation, indifférents et insensibles aux expérimentations que vous tenterez sur leurs personnes.

Mais que l'hypnotiseur intervienne près du somnambule provoqué, il éveillera telles de ses sensibilités physiques et morales, tels de ses sens qu'il mettra en exercice, et dirigera à sa volonté.

Voyez d'autre part le somnambule spontané poursuivre une idée, accomplir un acte, vous ne pourrez mettre en doute l'éveil de ses sens et de ses sensibilités, mais dans une mesure restreinte, limitée exclusivement à l'exercice de l'idée qui le préoccupe; il ne verra, ne sentira, ne percevra que des choses directement en rapport avec son but, avec son idée, vous trouverez donc chez les deux somnambules le même pouvoir d'action sensitivo-sensoriel sur les choses extérieures, mais pouvoir communiqué et d'emprunt chez l'un d'eux, pouvoir spontané et personnel chez l'autre.

Tous les deux obéissent à une impulsion dominatrice, qui les fait inconscients, et les prive de leur liberté.

On les voit, l'un comme l'autre, développer une somme d'activité physique et mentale souvent fort remarquable et agir dans leurs combinaisons et dans leurs mouvements, avec une indépendance complète du milieu dans lequel ils s'exercent.

Le but atteint, l'œuvre accomplie, ils présentent les mêmes phénomènes d'*amnésie*, avec

intermission complète de la mémoire au moment où ils se réveillent. Vienne une autre crise provoquée ou spontanée, ils retrouvent l'entière connaissance de ce qu'ils ignoraient à quelques minutes d'intervalle.

La réviviscence de la mémoire est donc aussi la même pour tous les deux.

Je m'arrête : en faisant appel à mes collègues et amis, et en signalant plus particulièrement aux recherches de nos jeunes psychologues, l'immense intérêt scientifique qu'il y aurait à poursuivre l'étude des facultés intellectuelles et affectives dans ces différentes manières d'être des somnambules, qui se présentent à nous avec des apparences parfois contradictoires, tout en nous offrant d'autre part certaines analogies dans leurs expressions pathologiques.

Dr E. MESNET.

OUTRAGES A LA PUDEUR

VIOLENCES
SUR LES ORGANES SEXUELS
DE LA FEMME

DANS LE SOMNAMBULISME PROVOQUÉ

CHAPITRE PREMIER

TROUBLES DE LA MÉMOIRE — AMNÉSIE
REVIVISCENCE
LEUR IMPORTANCE EN JUSTICE

L'étude des faits qui se rattachent aux organes génitaux de la femme en état d'hypnotisme doit être considérée aujourd'hui comme un des chapitres intéressants et nouveaux de la médecine légale.

Ces faits, dont les recueils judiciaires ne contiennent, jusqu'à présent, qu'un très petit nombre d'exemples, ont été l'objet de nombreuses contestations, et n'ont été accueillis qu'avec une grande

réserve par les magistrats appelés à les juger. En effet, les revendications de la femme contre l'abus de sa personne peuvent avoir pour mobile des intérêts si complexes, qu'il est dangereux de compter sur sa bonne foi, et sur la sincérité de ses propres déclarations.

Les médecins eux-mêmes n'ayant point encore trouvé, dans l'étude clinique des quelques observations parues jusqu'à ce jour, un champ d'expériences et d'analyse suffisamment démonstratif, n'abordent qu'avec réserve ces ténébreuses questions. Si le trouble mental existait seul et isolé de toutes autres manifestations morbides, la question pourrait être considérée comme étant à peu près insoluble, tant il est difficile de faire la part du mensonge et celle de la vérité; mais, heureusement, il n'en est point ainsi, en raison de la coexistence de troubles fonctionnels et dynamiques toujours faciles à constater et à établir, tant du côté de la peau que du côté des muqueuses, des organes des sens, et de la musculation, qui donnent un point d'appui solide et rationnel aux investigations du médecin. L'ensemble de ces symptômes multiples suffit à constituer un état pathologique, dont nous nous proposons de poursuivre l'étude, et de discuter la valeur sur le terrain de la clinique et de l'observation.

Si l'opinion émise par quelques médecins dans ces dernières années : « que tout être pris au hasard, ayant les attributs de la santé parfaite, peut subir l'influence hypnotique »; si, dis-je, cette opinion était une vérité absolue, les outrages sexuels chez la femme en état d'hypnose, loin d'être un fait tellement exceptionnel que Tardieu déclare ne point en avoir personnellement connu d'exemple, serait au contraire un sujet de fréquentes revendications devant les tribunaux.

Bien au contraire, les faits, loin de se multiplier et de suivre la marche progressive et envahissante de l'hypnotisme, sont restés limités à un si petit nombre d'exemples, que magistrats et médecins demandent à l'observation clinique de nouvelles preuves, de nouveaux témoignages!!

Je me crois donc autorisé à penser, jusqu'à plus ample informé, que les perturbations psychiques qui constituent l'hypnose ne se produisent qu'à la condition d'un terrain favorable, préparé par la débilité générale des fonctions organiques, par des perversions plus ou moins étendues, dans l'ensemble des appareils de l'innervation cérébro-spinale. C'est pourquoi je considère l'hypnotique, sinon comme un *malade*, du moins comme un sujet chez lequel la déséquilibration des actes cérébraux

a pour raison d'être, et pour point de départ, un ensemble de troubles dynamiques et fonctionnels vers les organes de la sensibilité et des sens, dont l'hypnose n'est qu'une des manifestations.

Ce n'est qu'avec une grande réserve, et une extrême prudence, que le médecin abordera l'étude de ces questions. Dès le début de tout examen, il devra se tenir en garde contre lui-même, et avoir pour principe invariable de n'accepter que sous bénéfice de contrôle les déclarations qui lui seront faites d'autre part. Ses recherches auront pour guide l'expérience déjà acquise des conditions particulières dans lesquelles les faits de cette nature ont été observés ; son examen aura pour but d'établir dans quelle mesure le sujet, sensible à l'action hypnotique, aura subi les perturbations physiques et mentales nécessaires à l'accomplissement de l'acte incriminé.

L'étude de la mémoire devra plus particulièrement fixer son attention, puisque l'ignorance du fait accompli repose tout entière sur la scission de cette faculté, qui n'a point conservé au réveil le souvenir des impressions propres à la crise.

Il devra de même procéder à l'examen le plus minutieux de toutes les sensibilités périphériques, y compris celles des organes génitaux qui, frappés

d'analgésie et d'anesthésie pendant la période hypnotique, peuvent, à l'état de veille, être redevenus sensibles chez tel malade, être restés insensibles chez tel autre.

Étant données ces indications générales, la question est et restera longtemps, encore, l'objet de bien des controverses, en raison de la multiplicité de formes et d'aspects sous lesquels elle peut se présenter.

Mais, bien que les faits ne soient point encore en nombre suffisant pour avoir autorité dans la science, nous avons, du moins pour quelques-uns d'entre eux, la sanction scientifique et judiciaire qui ne peut laisser de doutes sur leur réalité.

La question a donc sa raison d'être, et nous pensons que les observations de l'avenir, rapprochées de celles que nous avons déjà, nous permettront d'arriver un jour à des interprétations plus rationnelles et mieux autorisées.

Les altérations de la *mémoire* sont, entre toutes les perturbations que l'hypnotisme produit dans l'ensemble des facultés intellectuelles, celles qu'il importe le plus d'étudier et de connaître, en raison du sujet que nous traitons. Bien que la scission qui s'opère dans cette faculté soit aujourd'hui considérée comme fait acquis et indéniable, il importe néanmoins

d'insister sur la constance de ce phénomène dans certaines phases de l'hypnotisme, mais surtout de mettre en relief ses caractères particuliers, dans les cas de somnambulisme.

Lorsque la crise hypnotique est arrivée à résolution, — qu'elle ait été léthargique, extatique ou cataleptique, — le malade, revenu à son état normal, à la pleine possession de lui-même, n'a aucun souvenir de la période pathologique qu'il vient de traverser; c'est une phase de son existence perdue pour lui, qu'il ne connaît point à son réveil, qu'il ne retrouvera jamais dans sa mémoire.

Il en est de même du *somnambule,* à son réveil; sa crise est pour lui ténèbres et mystère : combien de temps a-t-elle duré? que lui a-t-on dit? que lui a-t-on fait? il n'en sait rien. Et cependant il n'a pas cessé d'être en relations avec le monde extérieur, au moins dans un cercle limité; il a marché, agi, discuté, comme s'il avait été en possession de lui-même; il a répondu aux appels faits à sa mémoire, à son intelligence, à sa sensibilité physique et morale; mais il n'a été, en réalité, que l'instrument, le jouet de l'hypnotiseur dont la volonté maîtresse et souveraine a dirigé son esprit et ses actes... et, de tout cela, aucun souvenir ne lui reste au réveil!

Provoquez une nouvelle crise de sommeil, sa mémoire se réveille au moment où le somnambulisme apparaît de nouveau. Ce qu'il ne savait point, il n'y a qu'un instant, lui revient aussitôt à l'esprit avec une remarquable précision.

Il vous exposera dans les moindres détails tout ce qu'on lui a dit, tout ce qu'on lui a fait, ce qu'on a exigé de lui; il vous dira les contraintes imposées à sa volonté, de même que l'impuissance dans laquelle il était de s'y soustraire et de faire acte de personnalité.

Il retrouve donc dans cette autre phase pathologique les impressions de la crise précédente qui, silencieuses et muettes quand le malade revient à son état normal, se réveillent avec intensité dans la période similaire à celle qui les avait produites.

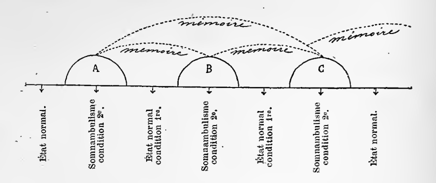
Cette scission de la mémoire, si nettement caractérisée par ses deux phases d'*abolition* et de *reviviscence,* existant chez tous les somnambules d'une manière constante et régulière, et toujours semblable à elle-même, à la condition *que le somnambulisme soit complet,* doit être comptée désormais au nombre des faits scientifiquement acquis et démontrés.

Une figure schématique, empruntée à mon ami le docteur Azam, donne l'idée assez exacte de cette singulière intermittence de la mémoire :

Dans cette figure :

La ligne droite représente l'équilibre mental, et par conséquent l'exercice régulier des facultés à l'état normal.

Les courbes A. B. C. greffées sur la ligne droite représentent les crises hypnotiques avec les perturbations psychiques qui leur appartiennent, dont le



somnambulisme est la manifestation la plus importante : c'est l'état désigné sous le nom de condition deuxième, par opposition à l'état normal désigné sous le nom de condition première.

Les lignes ponctuées, qui vont d'une courbe à l'autre (de A à B à C, etc.) et à d'autres plus éloignées, sans toucher la ligne droite, répondent aux diverses phases de la mémoire se continuant d'une crise à l'autre sans jamais s'arrêter à l'état normal.

D'après la disposition de ces lignes, il est facile de comprendre la reviviscence et la continuité de la mémoire d'une crise à l'autre dans la condition deuxième, et sa non-existence dans la condition première, restée neutre et indépendante des phénomènes psychiques qui appartiennent à la période du trouble hypnotique.

En voici un exemple clinique, remarquable par sa simplicité, et qu'on peut considérer comme la démonstration la plus rigoureuse de cette scission pathologique de la mémoire.

Au mois de décembre 1884, j'avais dans mon service d'hôpital une jeune malade, A. D..., dont le nom reviendra plusieurs fois dans le cours de ce travail. Elle m'était venue à l'occasion de troubles hystériques multiformes : paralysies, contractures, spasmes, convulsions, etc. Son impressionnabilité était telle qu'il suffisait de la fixer un instant pour qu'elle s'endormît du sommeil hypnotique, et entrât dans le somnambulisme.

Le dernier jour de décembre je lui avais dit que le lendemain, jour de l'An, je lui donnerais des étrennes. Cette promesse lui avait fait un très grand plaisir ; et le lendemain, 1er janvier 1885, je la trouvai, à mon entrée dans la salle, très émue de la

pensée que je devais lui apporter quelque chose ; je lui destinais, en effet, une petite broche en argent poli, très brillante. Son émotion était si grande, qu'en m'approchant d'elle, elle arriva spontanément au sommeil hypnotique.

Je lui présentai alors l'objet en question, en appelant plus particulièrement son attention sur les détails de la ciselure, sur le brillant des surfaces polies, en un mot sur tout ce qui pouvait émouvoir son esprit, impressionner ses sens, et cela dans le but de graver le plus possible l'objet dans sa mémoire. L'expression de sa physionomie marquait son contentement; après m'avoir remercié, avec une sensibilité tout attendrie, de ma bienveillance pour elle, elle mit le petit écrin dans sa poche.

Brusquement je lui ordonnai de donner cet écrin à la surveillante, en lui disant qu'il était bien à elle, mais que je ne voulais pas qu'elle le gardât!

Ma proposition fort mal accueillie lui produisit un vif mécontentement, qu'elle manifesta par la parole, par le geste, et par l'expression de son visage. Devant son refus, je renouvelai mon ordre avec plus d'autorité; et sans plus hésiter, elle remit entre les mains de la personne que je lui désignais, l'objet qui l'avait tant occupée.

Réveillée instantanément par l'insufflation sur les

yeux, je lui dis : « A..., je veux vous donner un souvenir de nouvel an ; mais je ne sais quoi? je suis fort embarrassé! Que voulez-vous? un fichu? une bague? une épingle?..... Aimeriez-vous mieux une broche?

— Merci, Monsieur, me dit-elle ; ce que vous voudrez sera bien... je serai toujours contente... »

J'ajoutai : « Si vous préférez une broche, dites-le-moi et je vous en apporterai une!

— Merci, Monsieur, ce que vous voudrez... »

Il était bien évident que l'émotion du cadeau que je lui avais fait, quelques minutes avant, n'avait laissé aucune trace, et qu'elle n'avait nul souvenir de l'objet qui tout à l'heure l'avait tant séduite dans son sommeil somnambulique. Je perdis encore quelques minutes en conversation avec elle, puis je la réendormis.

A l'instant même elle me demanda pourquoi je l'avais contrainte à donner sa broche...; qu'elle l'avait trouvée très jolie...; qu'elle voulait que la surveillante la lui rendît aussitôt..., et que maintenant elle voulait la garder... On la lui remit de nouveau entre les mains, elle la regarda avec satisfaction, l'attacha à sa robe, et la montra à ses voisines... Puis je l'enlevai de nouveau, sans plus la lui laisser voir.

Réveillée sur-le-champ, je lui dis : « Je m'en vais,

sans avoir rempli ma promesse... Je ne savais que vous donner..., mais faites-moi crédit deux jours, et je vous apporterai une broche, puisque je sais maintenant ce que vous désirez... »

Elle me remercia de mon intention... ; je fis plusieurs pas vers la porte. Puis revenant à elle, je lui dis : « Je retrouve cet écrin dans ma poche, tenez, le voici ; voyez s'il vous convient ?... »

Elle l'ouvrit, prit la broche qu'elle examina comme si elle la voyait pour la première fois, avec les mêmes expressions de surprise et de joie qu'elle avait eues au premier contact dans la période hypnotique. J'ai donc pu lui donner trois fois, à dix minutes d'intervalle, un même objet, dont elle avait deux fois déjà pris possession en état de somnambulisme (dans la condition deuxième) sans qu'elle en eût gardé le plus léger souvenir, une fois revenue à l'état de veille (condition première), et le lui représenter à l'état de veille comme un objet nouveau, qu'elle n'avait jamais vu.

Il me serait facile de multiplier les observations ; mais, étant donné que le trouble mental se reproduit dans chacune d'elles, toujours semblable à lui-même, nous pouvons affirmer sa constance et son unité ; et dire comme une vérité acquise : *Ab uno disce omnes !*

Si j'ai tant insisté sur la scission de la mémoire

nulle dans la condition première, vive et précise dans la condition deuxième, ainsi que sur sa reviviscence dans la série des crises, c'est que ce phénomène singulier est le point de départ, et la raison d'être des faits dont nous aurons à déterminer la valeur.

La scission de la mémoire observée dans la transition rapide des deux états de la veille au sommeil, et du sommeil à la veille, ainsi que nous venons de le voir dans l'exemple précédent, pourrait laisser croire à une impression fugitive, et par conséquent au peu de durée du phénomène. Il importe d'autant plus d'examiner cette question, que telles ou telles plaintes en revendications pourraient ne se produire qu'à plus ou moins longue échéance du jour incriminé. Déterminer la limite fixe du temps pendant lequel un hypnotique conservera la mémoire des impressions et des détails d'un fait appartenant à une crise antérieure, est un problème dont la solution est impossible à donner; c'est qu'en effet la question comporte un ensemble d'éléments tellement personnels et variables, qu'elle échappe à toute mesure de durée et de temps.

N'avons-nous pas, en effet, à tenir compte, d'une part : de l'individualité du sujet, de sa sensibilité

plus ou moins vive, du degré d'hypnose dans lequel il a été jeté? d'autre part : de la nature du fait ou de l'acte lui-même, des émotions plus ou moins vives qui en ont été la conséquence, et de l'impression plus ou moins profonde que le sujet en aura gardée?

Ce sont là autant de raisons à faire valoir à l'appui d'une sage et prudente réserve...

Néanmoins, les expériences et les faits antérieurs, de même que nos propres observations, nous autorisent à affirmer la conservation fidèle de la mémoire, d'une crise à l'autre, *à plus ou moins longue échéance.*

En voici deux exemples personnels :

Le 8 février 1885, la jeune malade A. D..., dont je parlais tout à l'heure, était l'objet d'un examen très attentif, de la part d'un de mes amis auquel je signalais la mobilité extrême des sentiments de cette hypnotique, que nous faisions passer à la volonté du rire aux larmes, aux sanglots, suivant les influences gaies ou tristes que nous lui communiquions.

Au moment où elle sanglotait, je lui dis : « Pourquoi pleurez-vous ainsi ? »

Elle me dit : « Monsieur, je ne verserai jamais autant de larmes que le jour où on m'a menée voir l'*Assommoir!* »

L'interrogeant alors sur les détails de cette soirée elle nous apprend « qu'une troupe de comédiens était venue dans la petite ville qu'elle habitait à cette époque... ; que le soir elle était allée au théâtre avec sa mère et sa sœur » ; elle nous raconte toutes les péripéties de la pièce, la succession des scènes émouvantes qu'elle a vues ; elle nous dit le nom, les caractères des personnages, tout est présent à sa mémoire comme si l'impression était d'hier.

Je la réveille.

L'ami qui m'accompagnait, et qui trouvait un grand intérêt à ces questions de psychologie morbide, continue à l'état de veille la conversation que nous avions avec elle pendant le somnambulisme :

Il lui dit :

« Vous auriez mieux fait de choisir un autre spectacle! »

Elle lui répond d'un air fort étonné :

« Quel spectacle, Monsieur, je ne sais pas ce que vous voulez dire.

Lui. — Mais l'*Assommoir* dont vous venez de nous parler, et que vous êtes allée voir avec votre mère et votre sœur.

Elle. — Mais, je n'ai jamais vu l'*Assommoir;* ma mère et ma sœur m'ont conduite jusqu'à la porte, mais elles n'ont jamais voulu me laisser entrer.

Lui. — Cependant, vous l'avez vu, puisque vous venez à l'instant de nous raconter la pièce.

Elle. — Je ne sais pas, Monsieur, ce que vous voulez dire! »

Surprise brusquement par l'explosion et par l'éclat d'une allumette qu'on allume intentionnellement devant elle, elle revient à l'état de somnambulisme.

Mon ami continue la conversation et lui dit : « Décidément vous n'aimez pas les caractères des personnages de l'*Assommoir?*

Elle. — C'est une horreur, Monsieur, de voir tous ces pauvres gens si malheureux! Si j'avais su ce que c'était, je n'y serais bien sûr point allée. »

La démonstration ne pouvait être plus parfaite. Elle ignorait assurément, à l'état de veille, le drame auquel elle avait assisté en état de somnambulisme. Elle se souvenait être allée jusqu'à la porte du théâtre; arrivée là, elle avait passé de la condition première à la condition deuxième, sous l'influence du mouvement qu'elle avait devant elle, de l'éclat des lumières qui frappait ses yeux, et surtout de l'émotion que lui causait le plaisir de cette soirée. Le dédoublement de sa personnalité s'était fait au moment même où elle avait franchi le seuil, et avait duré toute la soirée, jusqu'à son retour chez elle,

où elle était alors revenue à son état normal. Elle avait donc assisté au spectacle, en condition deuxième, ce qui explique son ignorance en condition première.

Tout l'intérêt de cette observation repose sur le rapprochement de deux dates :

Celle de la soirée passée au théâtre en l'année 1879;

Celle de notre observation personnelle en l'an 1885.

Nous avions donc devant nous ce fait très remarquable de la conservation fidèle et précise de la mémoire, dans une crise somnambulique séparée de la première par un intervalle de six années.

Il serait assurément toujours possible de contester de telles affirmations, si l'on ne tenait compte que du fait lui-même; mais il est d'autres témoignages qui viennent en aide à sa sincérité, tels que le caractère de la malade, sa surprise, son geste, sa mimique, le timbre de sa voix, en un mot, cette expression *sui generis*, dont l'habitude clinique, seule, permet d'apprécier la valeur.

Voici une autre observation relative à la durée des impressions du somnambule, et à la reviviscence de sa mémoire dans une crise provoquée à

longue échéance. Bien que l'intervalle qui sépare les deux crises soit beaucoup moins long que dans le fait précédent, l'observation n'en est pas moins digne de fixer l'attention, puisqu'elle a servi à éclairer la cour d'appel de Paris sur la responsabilité des actes d'un malheureux accusé, et à le faire bénéficier d'un acquittement, après condamnation à trois mois de prison par jugement du tribunal de première instance, sous prévention d'outrage public à la pudeur.

Affaire Didier. — Outrage à la pudeur

La biographie pathologique de cet homme que j'avais étudié pendant huit mois en 1879 dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, va nous donner le tableau le plus complet de toutes les manifestations de la grande hystérie. Telles que :

Somnambulisme spontané accompagné de crises léthargiques;

Somnambulisme provoqué dans le but d'une action thérapeutique;

Étude comparative des deux somnambulismes avec transition de l'un à l'autre chez le même sujet;

Prévention d'outrage public à la pudeur;

Condamnation en police correctionnelle;

Acquittement en appel, après démonstration ex-

périmentale faite devant la Cour, en chambre du conseil.

Cette observation remonte à l'année 1879, époque à laquelle j'avais pour interne, à l'hôpital Saint-Antoine, le docteur Gauchas qui surveilla ce malade avec la plus grande attention, ce qui nous permit d'annoter jour et nuit les diverses phases de sa maladie.

Cet homme, nommé D..., âgé de 27 ans, employé au chemin de fer de Lyon, entré dans mon service, salle Saint-Hilaire, n° 34, le 18 mars 1879, me fut amené à l'occasion de troubles nerveux, dont le début remontait à plusieurs années.

Il habita jusqu'à l'âge de 20 ans le département de l'Aisne, où il était né. Il est d'une famille nombreuse. Sa mère avait fréquemment des attaques de nerfs, à la suite de contrariétés. Un de ses frères est mort à 28 ans de phtisie pulmonaire. Une de ses sœurs, mariée, est très manifestement hystérique. Le père, homme vigoureux, d'un tempérament violent, colère, emporté, a fait toute sa vie des excès alcooliques.

Le 2 mars 1873, D... fut appelé à Lyon pour faire son service militaire, comme infirmier; il y resta 16 mois, et de là fut envoyé à Vichy à la 13e section d'infirmiers.

Placé près du médecin en chef de la section, il eut une vie plus facile et plus libre que ses camarades, dont il profita pour s'adonner à des excès vénériens de toutes sortes : excès qu'il considère comme la cause de son état nerveux, en raison de leur continuité et de leur exagération.

Ce fut au mois d'août 1877, qu'il ressentit la première atteinte de sa maladie nerveuse; jusque-là sa santé avait été excellente, bien qu'antérieurement il eût eu trois attaques de somnambulisme qu'il nous décrit de la manière suivante :

Le 15 août 1877, étant allé faire une promenade aux environs de Vichy, il éprouva au moment du dîner de petits frissons et un grand mal de tête, mais il se mit néanmoins à table. Le malaise continuant, il lui arriva bientôt de ne plus pouvoir parler. Puis il sentit une sueur froide au visage, et un bruit, comme un tintement de cloches, retentir à ses oreilles. Il s'affaissa sur l'un de ses voisins de table. Il était si pâle qu'on le crut mort. Le médecin principal qui était présent pensa à une attaque d'épilepsie, et prononça à haute voix le mot *épilepsie*.

D..., immobile, affaissé sur lui-même, entendit néanmoins ce mot dont il connaissait la valeur; il voulut protester, mais il resta inerte, sans mouvement, sans voix, sans pouvoir prononcer une pa-

role. Vingt minutes se passèrent ainsi dans le même état; après quoi on put le faire promener, appuyé au bras d'un camarade, bien qu'il éprouvât encore un trouble très pénible :

« J'avais le cerveau tellement dérangé, nous dit-il, que je croyais devenir fou. J'entendais près de moi des voix qui criaient tellement fort que j'avais beau boucher mes oreilles, je les entendais tout de même. Ces voix m'insultaient; et, parmi elles, il y en avait de tellement lugubres que j'étais fou de terreur!... puis, brusquement, il se faisait en moi un tel silence, que j'en étais effrayé, autant que des hurlements de tout à l'heure. »

A peine sorti de cet état, il retomba dans une seconde crise. Cette fois il sentit comme une boule qui allait l'étouffer; il arracha son gilet pour mieux respirer. Les mêmes cris se firent encore entendre, mais moins bruyants; après quelques minutes il revint à lui.

Ramené à Vichy, il eut dans la nuit deux autres crises semblables auxquelles assistèrent ses amis qui le veillèrent.

Pendant six semaines, il resta à l'hôpital en proie aux mêmes attaques; les médecins abandonnèrent bientôt l'idée d'épilepsie; D... ne peut se rappeler le nom qu'ils donnèrent à sa maladie, mais il se

souvient qu'on lui fit prendre du bromure de potassium, de l'éther et du valérianate d'ammoniaque. Cet homme, d'un caractère gai, d'une nature expansive, devint morose, chagrin; il aimait à être seul, à se tenir à l'écart et dans l'obscurité, lui qui naguère aimait le mouvement, et recherchait la société. Ses crises nerveuses, qui se répétaient toutes les nuits, n'avaient point encore, à cette époque, une périodicité bien régulière; elles étaient annoncées par un malaise avant-coureur de l'attaque.

L'habitude qu'il avait de vivre près des malades, au contact des médecins, lui ayant permis de s'observer lui-même, il nous a écrit de sa main le récit de ses attaques :

« J'éprouvais un tressaillement nerveux comme quand on fait peur à une personne, puis aussitôt une sueur froide, quelquefois chaude. Mon cœur bat très vite à me rompre la poitrine, puis il va moins vite, ses coups s'éloignent de plus en plus, et puis je ne le sens plus battre. Il se fait alors en moi un vide tellement grand que j'en suis effrayé. Un coup, comme le vibrement d'une cloche, passe dans mes oreilles, et s'éteint quelques secondes après.

« Il me serait impossible de remuer, je ne sens plus aucun de mes membres; en un mot, tout en moi me semble mort. Cependant la pensée vit, puisque

je vois et j'entends tout ce qui se passe autour de moi, aussi clairement que si j'y étais, mais le moindre mouvement, même de remuer la paupière, m'est impossible. Cet état dure de vingt à quarante minutes; puis je sens un battement de mon cœur, et peu à peu ça revient; mes bras et mes jambes se détendent, je sens que je revis, en éprouvant toutefois un grand mal de tête avec des bruits dans les oreilles.

« J'ai la chair de poule en pensant à tout cela. »

Au mois de novembre 1877, D... quitte le service militaire, et rentre dans sa famille assez bien portant, mais toujours triste, sombre, s'ennuyant de tout...

Un an après, novembre 1878, il vient à Paris, entre aux bureaux de la comptabilité du chemin de fer de Lyon. Il était exact à son service, bien vu de ses chefs, mais il faisait, nous dit-il, de nombreux excès de femmes.

Passant un jour place de la Bastille, ayant depuis le matin un violent mal de tête, il fut pris de malaise, sueurs froides, frissons, état syncopal qui effraya ses amis qui l'accompagnaient. Conduit dans un hôtel, il y resta une vingtaine de jours, souffrant beaucoup de la tête, avec vomissements, fièvre, délire, et retour de ses crises nerveuses; un

médecin appelé près de lui me l'envoya à l'hôpital Saint-Antoine.

Entré dans mon service le 18 mars 1879, il eut pendant les quatre premiers jours des crises semblables à celles que nous venons de décrire; elles survenaient plus particulièrement la nuit.

D... semblait épuisé, il était profondément affecté de son état, ne parlait qu'à voix basse, les yeux baissés, et avait de temps en temps quelques légers tressaillements nerveux. Un soir, pendant que je l'interrogeais, il sentit venir sa crise, son visage devint triste, il poussa quelques soupirs, et semblait très mal à l'aise.

J'insistai pour qu'il me rendît compte de ce qu'il éprouvait, je lui pris la main en le secouant. « Je vous supplie, me dit-il, de me laisser tranquille..., tout à l'heure..., je sens que je m'en vais! »

Il tomba dans un complet anéantissement; l'insensibilité était absolue; le pouls ralenti; la respiration calme, superficielle; le visage pâle; les traits immobiles; les yeux entr'ouverts, sans expression, sans regard.

Il resta cinq minutes dans cet état, et revint à lui.

Les prodromes de ces accès étaient particulièrement pénibles; il se soulageait, disait-il, en respirant de l'éther.

Ces crises devinrent de plus en plus courtes et éloignées, puis elles disparurent. Le malade se sentait mieux : la céphalalgie dont il se plaignait tant à son entrée était moins pénible; l'intelligence moins paresseuse; il était moins triste, moins absorbé, s'intéressait à ce qui se faisait autour de lui; l'appétit revenait. Tout était sensiblement mieux.

Il nous fut alors possible de l'examiner avec plus de profit, et de mieux apprécier son état actuel.

D... est fortement constitué, grand et bien musclé; il marque au dynamomètre 160 livres de la main droite, et 140 de la main gauche. Ses traits sont réguliers, sa physionomie intelligente.

Il a les yeux brillants, un peu humides; il regarde rarement en face, à moins qu'il s'anime; mais si on le fixe, il ne soutient pas le regard; ses pupilles sont habituellement un peu dilatées. Sa voix est douce, un peu craintive; souvent il s'arrête au milieu d'une phrase comme embarrassé, il baisse les yeux, tremble un moment, puis continue.

Il a très souvent des tressaillements nerveux lorsqu'on se tient près de lui, qu'on l'interroge; il rougit aussi avec une très grande facilité.

Il est devenu très émotif, au point que la moindre parole un peu vive, un souvenir qui lui est pénible, le troublent.

Il se montre reconnaissant des soins qu'on lui donne, et nous témoigne beaucoup de déférence.

Cet homme, autrefois très gai, très mouvementé, est aujourd'hui sombre, lent et craintif dans son allure.

Il a reçu une instruction moyenne. Son intelligence est ordinaire; elle est plus lente depuis sa maladie; il nous dit lui-même qu'il parle et écrit facilement, qu'il fait moins bien ses calculs.

Sa mémoire est entièrement conservée.

Ses sentiments affectifs pour sa famille, pour les personnes qui se sont intéressées à lui, sont intacts.

Il se trouverait bien, nous dit-il, s'il n'avait pas à se plaindre de la persistance de son mauvais sommeil, de ses nuits agitées, dans lesquelles il parle tout haut, et a d'affreux cauchemars.

Sa sensibilité générale et sa sensibilité spéciale sont profondément troublées. L'anesthésie de la peau et des parties profondes est à peu près complète sur toute la surface du corps; peut-être sur quelques points y a-t-il une sensation obscure?

La sensibilité thermique est moins altérée.

Le courant électrique ne détermine de douleur que quand il est très fort, et absolument insupportable pour un sujet dont la sensibilité est normale.

La contraction musculaire est énergique; mais

il a perdu la notion de la position de ses membres,

Du côté des organes des sens nous trouvons :

Le goût complètement aboli; nous lui avons fait boire à diverses reprises différents liquides tels que : eau, vin, lait, eau-de-vie, vinaigre, assa-fœtida, sans qu'il puisse les distinguer, et sans qu'il en éprouve une sensation agréable ou désagréable!

L'odorat perçoit à peine les odeurs. La muqueuse nasale est insensible aux excitants directs; on peut introduire profondément un corps étranger, le porter jusqu'au voile du palais, sans provoquer de chatouillement ni de douleur.

Il en est de même de la conjonctive, on peut passer le doigt sur le globe de l'œil, introduire une tête d'épingle dans les culs-de-sac conjonctivaux, sans que le malade éprouve de sensation pénible.

Les autres sens : ouïe, vue et toucher sont intacts.

Ces troubles profonds de la sensibilité, ce caractère timide et impressionnable, ce féminisme du regard et des allures, ces crises syncopales et léthargiques si souvent répétées, nous autorisent A CONCLURE A L'HYSTÉRIE, bien que le malade n'ait point eu, jusqu'à ce jour, d'accidents convulsifs.

Plusieurs semaines s'étaient écoulées sans crises nerveuses, tout était bien, sauf le sommeil; D... demandait à quitter l'hôpital, quand, dans la nuit du

12 avril, il eut un accès de *somnambulisme spontané*.

Il était couché dans une salle commune; ses voisins le virent se lever, s'habiller, et écrire une lettre sur sa table de nuit, bien que la salle, éclairée par une simple veilleuse, fût dans une demi-obscurité. La lettre écrite, il se déshabilla, se recoucha, et le lendemain, à son réveil, il fut fort étonné quand on lui dit ce qu'il avait fait.

Il nous dit alors que ce n'était pas la première fois que pareille chose lui arrivait; qu'étant jeune, il avait eu deux fois chez ses parents deux accès analogues, et un troisième à Paris, l'année dernière.

Dans son premier accès, il était allé prendre un de ses jeunes frères dans son berceau, et s'occupait à l'habiller quand son père le lui enleva des mains, en le grondant, et lui demandant ce qu'il faisait là. Il était tombé à terre, s'était réveillé...; il avait alors 8 ans.

A 16 ans, il avait eu une seconde attaque de somnambulisme; il s'était levé en pleine nuit, avait chargé une voiture de sacs de blé, que l'on devait transporter au marché le lendemain; puis il était allé dans l'écurie chercher les chevaux pour les atteler. Cette fois, sa besogne terminée, il était venu lui-même se recoucher.

Enfin, l'année dernière, étant à Paris chez une de

ses parentes, il s'était encore levé, avait allumé une lampe, pris ce qu'il lui fallait pour écrire une lettre au directeur du chemin de fer de Lyon, et lui demander une place. Cette lettre, nous dit-il, l'avait préoccupé toute la journée, et il avait dit le soir en se couchant : « Quant à cette lettre, j'aurai bien le temps de l'écrire demain matin avant de sortir. » Son étonnement fut grand, le lendemain, à son réveil, quand il trouva la lettre cachetée, l'adresse mise, prête à partir.

Telles ont été les trois premières crises de somnambulisme que D... avait eues, avant son entrée dans mon service.

14 avril. — Le lendemain de la crise de somnambulisme dont nous avions été témoin, le 13, D... en eut une seconde :

Il se lève à 3 heures du matin, fait un paquet de ses effets, ouvre la porte de la salle, descend l'escalier, traverse les couloirs, la cour d'entrée, arrive près de la grille du concierge, jette par-dessus son paquet, se disposant à franchir la grille, quand le veilleur, qui l'avait suivi, l'arrête par le bras, et le ramène à son lit, tremblant, se soutenant à peine. Le matin, il fut tout étonné de trouver, en défaisant son paquet, son miroir et le verre de sa montre brisés.

19 avril. — Nouvel accès à la même heure; il se lève, s'habille, et se rase sans lumière.

26 avril. — A 3 heures du matin, à la même heure que les accès précédents, il s'habille, descend précipitamment dans le jardin, avise un arbre, grimpe avec agilité jusqu'à la cime, en redescend après cinq minutes, revient se coucher sans contrainte. Le lendemain, à son réveil, il ignorait cette escapade.

29 avril. — A minuit, nouvel accès, dans lequel il ne quitte pas la salle. Il en fait le tour, un crayon à la main, inscrivant le nom des malades, le diagnostic quand il le trouve porté sur leur pancarte, avec diverses réflexions qui lui étaient inspirées par ce qu'il avait entendu dire aux visites du matin.

2 mai. — D..., pris de somnambulisme à 3 heures du matin, descend de la salle avec une telle rapidité que le veilleur le perd de vue; on le cherche en vain, pendant plusieurs heures, dans les cours de l'hôpital. Deux sergents de ville le ramenaient vers 6 heures, l'ayant trouvé assis sur un banc du boulevard Bonne-Nouvelle; il était trempé par la pluie, grelottant, n'ayant pour vêtement qu'un pantalon de toile, sa capote, des pantoufles, et son bonnet de malade.

A partir de ce jour (pour se mettre en garde con-

tre ses fugues), on le plaça dans un cabinet à deux lits, sous la surveillance d'un malade dévoué et intelligent.

6 mai. — Nouvel accès à la même heure, dans lequel il fait les cahiers de visite, qu'il avait, depuis quelque temps, pris l'habitude d'écrire dans l'après-midi.

9 mai. — A 1 heure et demie du matin il entre en somnambulisme. Son voisin se réveille en l'entendant remuer, et le voit feuilleter les cahiers de visite, en poussant de profonds soupirs. Il l'appelle à haute voix à plusieurs reprises, mais en vain. Puis il descend précipitamment, se dirige vers la communauté où il allait sonner, quand le veilleur l'arrête. Il s'affaisse anéanti au contact de la main qui le presse; on le ramène à son lit; le lendemain il ne savait rien; l'accès avait duré une heure et demie.

Dans l'espace d'un mois, D... venait donc d'avoir huit accès de somnambulisme spontané, que mon interne a résumés dans une note d'ensemble aussi sage que judicieuse, que je me plais à reproduire :

Ces accès survenaient invariablement vers le milieu de la nuit, ils avaient une certaine périodicité presque régulière au début, avec quelques écarts d'une demi-heure environ, surtout pour les pre-

miers; mais les accès qui vinrent plus tard se rapprochèrent davantage de la périodicité plus parfaite, et régulière, vers 3 heures du matin.

Jamais il n'a présenté d'accès dans la journée, pendant cette période.

La physionomie du malade, dans tous ses accès, a toujours été sensiblement la même :

Ses mouvements sont brusques;

Sa démarche toujours un peu raide.

Il est plus vif, plus agile que dans son état normal.

Il porte la tête droite; les bras pendants le long du corps; les yeux sont fixes, immobiles, sans regard, largement ouverts, les pupilles dilatées.

Au début de l'accès, il est agité, inquiet, pousse des soupirs; puis soudain, comme s'il venait d'arrêter sa résolution, il se met en mouvement, et poursuit l'exécution de son idée; il part à pas précipités, évitant, par un léger déplacement du corps, les obstacles, qui pour lui sont tous les mêmes, quelle qu'en soit la nature : lit, table, arbres, ou personnes.

Il est impossible de le distraire de l'idée qui le domine. Il reste insensible à toute excitation extérieure : des bruits éclatants sont produits à ses oreilles, sans déterminer sur son visage une impres-

sion quelconque; une lumière passe devant ses yeux sans l'émouvoir.

Mais, vient-on à le toucher, il s'arrête; sa tête se renverse en arrière, ses traits prennent une expression extatique, il tombe, et se réveille presque aussitôt. Si toutefois, cependant, la pression est très légère, si on se borne à le chatouiller avec l'extrémité des doigts, ou avec un corps quelconque, ces excitations, qui semblent ne pas passer inaperçues, sont le plus souvent insuffisantes à mettre un terme à l'accès.

Si on lui crée des obstacles, il s'impatiente, pousse des soupirs, jette brusquement sa plume, déchire sa lettre s'il est occupé à écrire, et s'en va mécontent.

Il lit et écrit facilement dans une profonde obscurité (nous en aurons les preuves dans la suite de cette observation), mais il a besoin du sens de la vue; interpose-t-on entre ses yeux et son papier un corps opaque, il s'arrête, se frotte les yeux, approche son visage comme pour mieux voir, puis il s'arrête, et cesse d'écrire.

Comme tous les somnambules, il ne conserve, au réveil, aucun souvenir de son accès.

L'impuissance dans laquelle je me trouvais, depuis un mois, de modifier ces accès de somnambu-

lisme spontané, par l'action des médicaments que tour à tour j'avais essayés, me conduisit à tenter l'épreuve de l'hypnotisme qui commençait, à cette époque, à avoir quelque crédit. Je pensais qu'en substituant le somnambulisme provoqué au somnambulisme spontané nous pourrions peut-être arriver à quelque transformation profitable au malade; nous agissions donc dans un but exclusivement thérapeutique.

Les dispositions qu'avait D... à subir l'acte hypnotique s'accusèrent dès la première tentative. Il avait suffi de lui prendre les mains, de le bien regarder en face pour que, dix minutes après, il dormît. Le sommeil avait été précédé d'une légère agitation, et s'était produit sans spasmes, sans convulsions, ni léthargie. Le somnambulisme se présenta sous la forme de la fascination; D..., devenu étranger à tout ce qui l'entourait, avait les yeux largement ouverts, fixés sur l'expérimentateur dont il suivait tous les mouvements, tous les gestes, cherchant à pénétrer sa pensée, mais sans jamais lui adresser la parole. Il semblait avoir plaisir à se rapprocher de lui, il paraissait souffrir d'être tenu à l'écart, et obéissait servilement à tous ses commandements.

Après quelques jours d'hypnotisations successi-

ves, D... était arrivé à un degré de sensibilité hypnotique tel, qu'il s'endormait instantanément moyennant un simple regard, un geste, sur le seul mot : dormez ! Plus l'impressionnabilité grandissait plus était grande aussi la concentration de D... sur la personne de l'expérimentateur ; et, cependant, il n'acceptait jamais volontiers nos séances d'hypnotisme ; quand nous l'abordions il prenait un air mécontent, et semblait subir contre son gré une influence à laquelle il aurait voulu s'opposer, sans pouvoir y réussir.

Nous ne reproduirons pas jour par jour les nombreuses expérimentations que nous avons faites, puisqu'elles ne serviraient qu'à confirmer des résultats aujourd'hui connus, et bien déterminés.

Nous nous bornerons à mettre en relief quelques faits plus intéressants et qui ont rapport aux phénomènes psychologiques propres aux malades excellemment suggestifs. — Je laisserai donc de côté les hallucinations, les illusions multiples observées chaque jour dans le cours de nos expériences.

Tel jour, l'ayant fait asseoir à la table de mon cabinet, je lui dis d'écrire ce qu'il ressentait au moment où je lui parlais.

Après quelques hésitations il écrivit :

« Ma pensée est ailleurs !... Je suis très surexcité ! »

A ce moment je substituai à son encrier un autre encrier plein d'eau.

Il y trempa sa plume et continua à écrire, sans s'apercevoir que la plume ne laissait plus de traces sur son papier.

Comme il écrivait cette fois très lentement, il nous fut facile de voir qu'il croyait avoir mis :

« Je tombe dans cet état quand j'ai besoin de dormir, et je ne dors pas, et je ne suis pas endormi ! »

On lui remet son encrier, il y trempe sa plume et continue :

« Je ne sais qu'ajouter pour vous dire ce que j'éprouve ! »

Je lui demande de lire ce qu'il vient d'écrire : il suit sur le papier chaque mot avec sa plume ; il fait de même pour les trois lignes écrites avec de l'eau, ne voyant pas qu'elles étaient restées blanches.

— Continuez, lui dis-je, à écrire ce que vous éprouvez.

Il écrit : « Que dois-je ajouter ? je ne sais !... » A ce moment je substitue à sa feuille de papier blanc une autre feuille couverte d'écriture épaisse et serrée, il n'en continue pas moins son mouvement, et écrit au milieu de cette feuille déjà surchargée : « Je vous dis que j'attends votre volonté. »

Preuve bien manifeste que le sens de la vue ne

s'appliquait qu'aux choses en rapport directe avec ses pensées; il voit son écriture, et pas l'autre qui couvre la feuille de papier!

Quelques instants après nous lui demandons à quoi il attribue sa maladie?

Il répond : « J'ai trop vécu!

D. — Vous avez fait beaucoup d'excès?

R. — Oui!

D. — Vous voulez donc quitter l'hôpital?

R. — Non!

D. — C'est, en effet, ce que vous nous avez écrit?

R. — Oui, je l'ai écrit, mais malgré moi, je ne le pensais pas! »

Nous lui avions, en effet, dans un précédent accès de somnambulisme, fait écrire qu'il ne voulait pas quitter l'hôpital, alors que chaque jour, à l'état de veille, il nous répétait avec grande insistance qu'il voulait s'en aller!

Il avait donc cédé à la volonté de l'expérimentateur, et écrit le contraire de ce qu'il voulait à l'état de veille, nous prouvant par là combien était complet l'abandon de sa personnalité pendant la durée de la période hypnotique.

Cette impuissance à résister à la domination de l'expérimentateur ne doit cependant point conclure : à l'inertie ni à l'indifférence de la part du

malade; s'il n'est plus maître de sa volonté, il n'en conserve pas moins une certaine somme de discernement, qui le met souvent en lutte contre les suggestions, ou les ordres qu'on lui donne.

Que de fois notre malade nous a répondu énergiquement : « *non!*... je ne veux pas!... »

Tel jour il cédait assez rapidement à notre insistance; mais tel autre jour il résistait avec énergie, et arrivait jusqu'à l'exaltation.

Une fois, entre autres, nous voulions lui faire écrire une phrase en contradiction absolue avec sa pensée, il s'y refusa; plus j'insistais, plus il résistait; et après une lutte de quelques minutes, il s'affaissa et tomba dans un état léthargique.

Et cependant ce même malade nous avait, quelques jours avant, donné la preuve de son impuissance à résister, dans des conditions sensiblement les mêmes. Je croirais volontiers que les résultats varient suivant la domination plus ou moins grande exercée sur le sujet, suivant aussi ses dispositions personnelles.

D..., en face d'un obstacle, avait une force considérable pour vaincre la résistance.

Nous fîmes l'épreuve suivante : D... était immobile au bout de la salle, j'étais à l'autre extrémité; nous avions disposé huit jeunes gens vigoureux,

groupés au milieu de la pièce, pour lui barrer le passage. Je l'appelai ; il les bouscula tous, passa entre leurs jambes, et, malgré leurs efforts, arriva au but.

Les hypnotisations auxquelles nous nous livrions chaque jour dans le but de modifier les accidents nerveux spontanés de notre malade eurent pour résultat immédiat le développement de plus en plus exagéré de son impressionnabilité, de son émotivité; il suffisait que nous entrions dans sa chambre, qu'il nous vît passer dans la salle, pour tomber en somnambulisme.

Ne voulant point surcharger cette observation de tous les détails relatifs aux expérimentations que nous avons pratiquées, je me bornerai à résumer en quelques mots les caractères essentiels des troubles hypnotiques de notre malade, pour revenir à son somnambulisme spontané, objet particulier de nos études :

Nous pouvons dire de D..., en état d'hypnose :

1° Que l'anesthésie généralisée est plus complète encore que pendant la veille, aussi bien vers la peau que du côté des muqueuses.

Qu'une seule des sensibilités de la peau est conservée, *le toucher*, grâce auquel le malade se dirige, et reste en communication avec le monde extérieur. Il semble même y avoir, du côté de ce sens, un cer-

tain degré d'hyper-acuité qui lui rend telles sensations désagréables.

2° Tous les sens sont fermés aux impressions du dehors, à l'exception de celles qui relèvent directement de l'expérimentateur, D..., le regard fixé sur lui, l'oreille attentive, est esclave de sa parole, comme de son geste.

Le sens de l'ouïe, insensible à toutes les excitations du dehors, arrive, par sa concentration sur l'expérimentateur, à une telle exaltation fonctionnelle qu'il l'entend parler à voix basse, à des distances assez grandes pour que les assistants n'entendent rien.

Il en est de même de la vue, qui perçoit au delà de la limite normale les objets propres à l'expérimentateur, et qui s'ouvre exclusivement sur les choses en rapport avec la pensée qui domine l'esprit du malade.

3° Il obéit passivement aux ordres qu'on lui donne, à condition cependant qu'ils ne soient pas trop en contradiction avec ses sentiments personnels. Dans ce dernier cas, il résiste, tremble de tous ses membres, pousse des soupirs, voire même des sanglots, ses yeux deviennent fixes, immobiles ; et pour peu qu'on insiste, il s'affaisse, et tombe en résolution. Lorsqu'on lui demande pourquoi il n'obéit

pas? Il répond : « Jamais!... » ou bien : « Ce n'est pas ma pensée !... » si on insiste, il vous dit : « Vous ne me possédez pas tout entier !... vous ne m'endormez pas tout entier !... »

Lorsqu'il cède, et qu'on lui demande pourquoi il a cédé : il répond : « je suis forcé!...Il le fallait bien!... » et en disant ces mots, il a quelque chose de triste dans la physionomie, son visage est altéré, il est sur le point de pleurer.

4° L'attraction que l'expérimentateur exerce sur lui est telle que D... ne peut se passer de le voir ou de le toucher. L'envoie-t-on un peu loin, en lui recommandant de rester là, arrivé au but, il s'agite, trépigne, lutte un instant, et revient en toute hâte, tremblant, cherchant à vous toucher, à prendre vos mains.

Vous êtes-vous dérobé à sa vue en vous cachant, il vous cherche avec une activité fiévreuse, bouscule tout ce qui lui fait obstacle, et quand il vous retrouve, ses traits se détendent, sa respiration se calme, il paraît heureux.

5° Il n'est guère de malade plus accessible que D... aux suggestions exprimées par la parole, par le geste, par le regard, par une manifestation extérieure quelconque; cette susceptibilité particulière nous conduisit à rechercher chez lui la suggestion

exclusivement mentale. Plusieurs fois, au milieu des nombreuses expériences que nous avons tentées, nous avons été témoins de faits plus ou moins en rapport avec la communication exclusivement mentale de l'idée; par exemple : que par la volonté seule on l'appelle à soi, tantôt il vient avant l'ordre mental, tantôt il vient longtemps après.

Si on lui ordonne mentalement d'accomplir un acte quelconque, il n'arrive qu'à des à-peu-près qui parfois se rapprochent de la réalité, mais qui ne peuvent être comptés que comme exceptionnels dans nos nombreuses expériences. Nous n'avons donc rien trouvé de régulier et de constant qui puisse servir à la démonstration si épineuse et si controversée de la suggestion mentale.

6° Pas plus que pour la suggestion mentale, nous n'avons trouvé de preuves de lucidité.

A différentes reprises nous avons essayé de lui faire lire une page recouverte d'un corps opaque ou placée derrière lui en dehors de sa vue; de lui faire dire ce que j'avais d'argent dans ma poche, ou quelle était l'heure d'une montre que j'avais dans ma main: ces tentatives n'ont jamais eu de résultat; il nous répondait : « Je ne vois pas!... je ne peux pas!... »

Nous revenons à l'étude des crises de somnam-

bulisme spontané de notre malade, dont nous avons interrompu le récit, au moment où nous avons fait intervenir l'hypnotisme comme agent modificateur, et nous allons avoir à rechercher quels ont été ses effets au point de vue thérapeutique.

Du 12 mai au 1er juin nous eûmes encore une dizaine d'accès de somnambulisme spontané.

Le 14 mai, accès à 3 heures et demie du matin qui se limite à une simple promenade au jardin, sans incidents particuliers.

Le 18 mai, autre accès à 3 heures un quart. D... se dresse sur son lit, prend un coffret qui renferme sa correspondance, l'ouvre, et se met à classer ses lettres. Il en lit quelques-unes, en déchire deux en un grand nombre de fragments, avec une sorte de rage et regarde les adresses des autres.

Mon interne, qui l'assistait, déplace son coffret puis ses lettres. D... retrouve le coffret et le remet à sa place; puis il se lève, s'habille, et va sortir. Placé devant la porte, mon interne lui barre le passage. D... voit un obstacle, le tâte doucement avec sa main gauche, passe et descend dans le jardin, où il fait quelques tours. Arrivé devant un grand marronnier, il jette ses pantoufles, saisit l'arbre, et grimpe avec une grande agilité jusqu'au haut. Il y reste dix minutes, fait un bouquet des fleurs du

marronnier, l'attache à la boutonnière de sa capote, redescend précipitamment, reprend ses pantoufles et monte le perron pour rentrer. Je lui barre la porte : il se détourne, prend un autre escalier qu'il monte en toute hâte, traverse la salle, et rentre dans son cabinet. Il dispose son bouquet sur le lit de son camarade, et se recouche. Quelques minutes après il se réveille, très étonné de me voir près de lui, et plus encore du désordre de son lit et du bouquet dont il ignorait la provenance.

Pendant cet accès, je lui avais à plusieurs reprises parlé à très haute voix, lui criant même dans les oreilles des choses désagréables faites pour l'impressionner, sans qu'il m'entendît. J'avais apporté un timbre assez fort, que je fis sonner à son oreille sans qu'il y fît attention. Je le piquai sur différentes parties du corps sans éveiller de sensibilité.

Le 21 mai, à 3 heures moins un quart, nouvel accès. D..., qui s'était levé précipitamment, avait pris une plume et continuait une lettre commencée la veille au soir. La pièce était tellement obscure que j'avais peine (dit mon interne) à distinguer l'écriture, et qu'il m'était absolument impossible de lire. Pendant qu'il écrivait l'adresse sur une enveloppe, je pris la lettre que j'emportai près d'une lumière, pour m'assurer de ce qu'il avait écrit. Il y avait deux

grandes pages, d'une écriture lisible, un peu différente de celle de l'état de veille; les lignes se suivaient bien : il avait suivi d'une manière très exacte la phrase commencée la veille. La lettre ayant été remise sur son lit, il la prit, la cacha sous son traversin, et déchira l'enveloppe.

Après quoi, il se mit à chantonner quelques pages de musique qu'il avait près de lui. Puis il descendit dans le jardin cueillir deux branches de lilas qu'il rapportait dans sa chambre, quand il trouva devant la porte un obstacle qu'il voulut renverser brutalement : c'était mon interne lui barrant le passage. Pendant la lutte, D..., saisi par le bras, cesse toute résistance, se laisse aller, les jambes lui manquent, sa tête s'incline, son regard devient extatique; il allait se réveiller!

Je lui prends la main, en l'appelant avec force pour fixer son attention, et le regarde fixement dans les yeux. Il tressaille en faisant une grande inspiration suspirieuse, ses yeux s'attachent aux miens, et il me suit pas à pas, son regard ne quittant plus mon regard.

J'avais substitué un accès de somnambulisme provoqué à un accès de somnambulisme spontané. Il nous fut alors facile de comparer les deux états et de saisir les nuances qui les séparent.

En un instant, D... s'était transformé; ses actes n'étaient plus spontanés : immobile, les yeux fixés sur les miens, il était sous ma dépendance, attendant mes ordres. Son visage tout à l'heure calme avait maintenant une expression de souffrance; sa respiration était accélérée, un peu haletante; de temps en temps il poussait un grand soupir, sa bouche se contractait péniblement comme s'il éprouvait du malaise.

Il m'entendait, me répondait, semblait s'identifier complètement à ma personne.

Je me mis à courir, il courut après moi; je sautai par-dessus les bancs du jardin, je tournai rapidement autour d'un arbre : il me suivait, toujours sur mes pas, essoufflé, haletant, inquiet, mais rassuré dès que je lui prenais les mains.

Je lui ordonnai d'aller à l'extrémité du jardin, et d'y rester jusqu'à ce que je l'appelle; à peine arrivé au lieu indiqué, il revint près de moi en toute hâte. Deux fois je recommençai : dès qu'il était loin de moi, il s'agitait, et me revenait en courant.

Je le fis asseoir sur un banc et lui dis d'attendre ma volonté; je m'éloignai d'une vingtaine de pas, — dit mon interne, — il faisait à peine jour en ce moment. Mon collègue placé près de moi avait une main sur mon épaule gauche... Je ne regardais pas

D... Il était convenu entre nous que j'appellerais D... par un ordre mental, aussitôt que je sentirais une lègère pression des doigts sur mon épaule. Au signal convenu, D... accourut; l'expérience renouvelée dans les mêmes conditions eut le même résultat satisfaisant. Mais en la répétant encore, elle cessa de se reproduire; une fois, il ne vint pas..., une autre fois il vint à moi sans qu'aucun signal ait été donné, par conséquent sans que je l'aie appelé.

Je ramenai D... dans sa chambre, et je le réveillai.

Il fut comme d'ordinaire très étonné de me voir à cette heure avancée de la nuit; il regretta qu'on m'eût dérangé, en me disant qu'il n'avait point été souffrant. Il ignorait absolument sa promenade nocturne. Ce n'est que le lendemain matin, en trouvant terminée la lettre qu'il avait commencée la veille, qu'il sut avoir eu un accès, sans avoir connaissance qu'il avait successivement passé par *les deux somnambulismes*.

Le lendemain, 22 mai, il eut pour la première fois un accès dans la journée, à midi 1/4, pendant lequel il fut très agité. C'était jour de visite et il attendait une prétendue cousine pour laquelle il avait les sentiments les plus tendres. Il m'a semblé que l'émotion de cette visite impatiemment attendue, et les souvenirs attachés à la personne, ont

dû être la cause déterminante de la crise; quoi qu'il en soit, il était en plein accès quand elle arriva. Il ne s'aperçut pas de sa présence. Elle l'appela sans qu'il l'entendît, elle l'embrassa sans qu'il y fît attention. Ce n'est qu'une demi-heure après, en se réveillant, qu'il la vit, lui dit bonjour, lui demanda quand elle était venue, etc.

Le même soir, à 6 heures et demie il eut dans le jardin un accès, très court, très superficiel.

Le 25 mai, à 3 heures moins 20 minutes de la nuit, il eut une crise très intéressante, suivie pas à pas par M. Gauchas, mon interne, qui m'a donné le récit suivant :

Cette fois j'étais prévenu, dit-il, par le malade lui-même, et je pus voir venir la crise.

En effet, l'ayant endormi la veille, il me vint à l'idée de lui demander s'il aurait un accès cette nuit même.

Voici ce qu'il me répondit :

— Ce soir je ferai les cahiers dans mon lit.

Mon accès commencera à 3 heures moins 15 minutes. Il cessera à 4 heures et demie.

Je lui fis répéter ces différentes heures.

Il m'affirma la première, mais me dit pour la seconde, 4 heures 20.

D. — Où irez-vous?

R. — Je m'en irai chez moi!

D. — Par où passerez-vous?

R. — Par la grille de l'hôpital!

D. — Emporterez-vous toutes vos affaires?

R. — Non... Seulement mon coffret!

D. — Viendra-t-il quelqu'un vous voir?

R. — Oui... deux messieurs!

D. — Qui?

R. — Un blond assez grand avec des lunettes, et M. Gauchas!...

D. — Qui est là, près de vous?

R. — C'est le major qui vient tous les matins avec monsieur le principal!

(C'étaient les qualifications qu'il nous donnait, empruntées à son temps de service militaire.)

D. — M. Gauchas est-il dans l'hôpital?

R. — Oui!

D. — Où?

R. — Ici, et il m'indiqua du doigt.

D. — C'est donc moi?

Cette question ne parut nullement l'étonner; il me mit tranquillement son doigt sur la poitrine et dit: Oui!

D. — Où serez-vous à 4 heures et demie?

R. — Dans la cour.

Après cette conversation, je le réveillai, et je me retirai

Il eut conscience qu'il venait de dormir, et il me dit sur un ton de reproches :

— Vous me troublez ! Je ne veux plus que vous veniez me voir !... Je ne suis pas malade, etc., etc.

Après l'avoir tranquillisé, je l'engageai à finir ses cahiers, ce qu'il ne voulut pas faire. Il descendit au jardin.

Vers 8 heures, il termina ses cahiers *dans son lit,* comme il me l'avait dit, puis il s'endormit.

La nuit fut fort agitée, il se tourna, retourna et parla haut pendant son sommeil.

A 2 heures et demie du matin, je montai sans bruit dans la salle, en compagnie de deux de mes collègues, et nous nous installâmes dans la cuisine en attendant l'heure indiquée.

A 2 heures 35 minutes, je passai doucement devant son cabinet, il avait la figure tournée vers le mur, était tranquille, semblait dormir.

A 2 heures 45 minutes, j'écoutai près de sa porte, et j'entendis le grincement d'une plume sur le papier... J'avançai la tête... l'obscurité était presque complète, je le distinguai néanmoins assis sur son lit, écrivant avec une grande rapidité. Je l'appelai à différentes reprises, son voisin de lit en fit autant, il ne nous répondit pas. Cette précision dans l'heure annoncée par lui pour le début de son accès nous

parut fort étonnante, car sa montre ne marchait plus, et son voisin n'en avait pas. Comment avait-il eu notion de l'heure à la minute près ?

Nous entrâmes, mes collègues et moi ; il venait de terminer une lettre qu'il avait écrite sur une feuille d'observation placée sur le cahier de visites. Il la plia, la mit sur sa table de nuit ; il me fut impossible de lire l'adresse, non plus que de voir ce qu'il avait écrit, tant l'obscurité était grande.

Voici cette lettre :

Monsieur le Principal,

Je suis obligé de partir à l'instant, je ne puis donc vous voir ! Mais je ne veux pas descendre en bas, et je crois que le mal que j'ai sous le bras n'est rien.

Je pars donc sans vous dire adieu.

Pardonnez-moi, je vous prie, monsieur, car soyez assuré que votre bon souvenir me suivra.

Daignez recevoir, monsieur, les hommages bien respectueux de votre serviteur.

Mes respects à M. le major Gauchas.

Signé D...

Il s'occupa ensuite à ficeler son coffret, en laissant une boucle assez longue pour pouvoir le porter facilement ; il s'assura, en le secouant fortement, s'il pouvait s'ouvrir.

Après quoi, il sauta prestement hors de son lit, et s'habilla. Le bouton de ceinture manquant à son

pantalon, il me sembla qu'il prenait, pour l'attacher, une épingle sur la planchette de son lit; peut-être cette épingle se tordit-elle, car il fit un geste comme pour jeter quelque chose; et, brusquement, se précipitant vers le pied de son lit, il dut ramasser une autre épingle avec laquelle il fixa son pantalon.

Il mit ensuite sa cravate, son bonnet de coton qu'il arrangea avec un soin étonnant, il l'étira, le secoua à plusieurs reprises, et le mit enfin sur sa tête.

Il prit son coffret et partit.

Il traversa le couloir, descendit l'escalier, marchant comme un voleur, à pas de loup, un peu courbé, faisant le moins de bruit possible; son visage était calme; mais son regard fixe et son attitude annonçaient une résolution bien arrêtée.

Il traversa ainsi le jardin, le couloir d'en bas; et arrivé à la grande cour, il prit sa course.

Je courus derrière lui en criant très fort :

« *Au voleur!* et lui disant : Vous volez un coffret! on va vous arrêter ! » Il n'entendait rien.

A vingt mètres de la porte il s'arrêta brusquement, l'œil fixé sur la grille; il ouvrit sa capote et attacha son coffret à la patte de derrière de son pantalon, de manière à n'être pas gêné dans ses mouvements.

Il marcha alors à grands pas vers la grille, la saisit des deux mains, et avec une vigueur excessive,

il s'enleva, et allait sauter par-dessus, quand nous le retînmes fortement par sa capote. Il tomba à la renverse, et se serait blessé, si nous ne l'avions soutenu. Il allait se réveiller; déjà il commençait à voir et à entendre; je lui pris les deux mains, en fixant énergiquement son regard, et je lui dis : « Dormez. »

Presque aussitôt ses yeux s'attachèrent aux miens, il se redressa, et me suivit.

Nous venions encore de substituer le *somnambulisme provoqué au somnambulisme spontané.*

Je l'emmenai à notre salle de garde, où j'avais tout préparé pour le faire écrire, mais j'eus beaucoup de peine à l'y décider : il avait l'idée fixe de partir, il disait sans cesse : « Je veux m'en aller... je veux m'en aller... Elle m'attend!... » Il nous dévoilait inconsciemment les secrets de sa pensée qu'il nous cachait tout à l'heure avec tant d'importance.

Peu à peu je l'enveloppai, et j'arrivai à le faire écrire.

Je lui avais, en tête d'une feuille de papier, écrit cette question :

D. — Écrivez-moi ce que vous ressentez, et pensez en ce moment?

Il écrivit :

R. — Je ne ressens de mal nulle part... Je suis

très bien... mais j'ai un rideau devant les yeux qui m'empêche de voir!...

Puis il se leva brusquement, et d'un air triste et suppliant me dit : « Je veux m'en aller!

— Tout à l'heure, lui dis-je... Vous n'avez pas de parole!...

— Comment! je n'ai pas de parole, » me cria-t-il avec force, d'un air furieux et indigné tout à la fois. Son expression était effrayante, et son attitude menaçante. La commotion que lui produisit cette révolte intérieure faillit le réveiller; je le rendormis de nouveau, voulant le ramener à son lit pour l'heure terminale de sa crise, momentanément interrompue par la substitution que je venais de faire du somnambulisme provoqué au somnambulisme spontané.

Je fis encore quelques expériences de suggestibilité dans le but de lui créer des hallucinations, et d'étudier jusqu'à quel point on pouvait mettre en jeu son émotivité. Puis je le ramenai dans son cabinet, où il se déshabilla, détacha son coffret qu'il mit sous son matelas, et me dit qu'il avait très mal à la tête. Il se réveilla seul quelques minutes après, très étonné, comme à l'ordinaire, de me voir près de lui; il ignorait complètement sa tentative d'évasion; et il ne s'aperçut qu'il avait écrit, que par ses

cahiers dérangés, et le désordre qui était sur sa table de nuit.

Les jours suivants les accès de somnambulisme allèrent se répétant de plus en plus fréquents. Il avait comme toujours ses accès de la nuit, entre 2 heures et demie et 3 heures du matin, mais il avait en plus des crises qui lui survenaient dans la journée 2, 3 et 4 fois dans les 24 heures.

L'idée dominante de son sommeil somnambulique s'affirmait de plus en plus ; il voulait quitter l'hôpital, pour se soustraire à l'influence qu'on exerçait sur lui.

A l'état de veille, il était resté le même, poli, doucereux, écoutant nos conseils, soumis à la règle de l'hôpital ; dans ses accès il était excité, violent, difficile à diriger.

Lorsqu'on voulait le contraindre à faire telle chose qui lui déplaisait, il nous disait d'une voix brève et sèche :

— Vous n'avez pas ma volonté tout entière !

Il se surexcitait, tremblait de tous ses membres. On arrivait avec plus de peine à le calmer.

Et il vous répétait encore :

— Je veux partir !... Je m'en irai !... Je ne veux pas rester plus longtemps — Je vous appartiendrais trop !... Je ne pourrais plus vivre sans vous !

Quelques jours avant son départ, il écrivit, dans un de ses accès de somnambulisme spontané, une lettre de quatre pages, adressée à un de ses amis de Vichy, qui s'étonnait d'avoir reçu de lui, coup sur coup, deux lettres absolument semblables, et qui lui expliquait qu'il avait dû lui en envoyer une dans une de ses crises. Il en avait, en effet, été ainsi. Nous ne pouvons pas ne pas souligner la valeur que pourrait avoir un fait semblable dans d'autres circonstances; de même que les interprétations auxquelles pourraient donner lieu deux lettres semblables, écrites de la même main, envoyées coup sur coup par la même personne qui n'aurait connaissance que de l'une d'elles.

Un matin, à l'heure où nous arrivions à l'hôpital, D... était près de notre vestiaire, attendant un des internes. Je le plaçai de faction à la porte, en lui disant que j'avais à causer avec mes collègues, et que je lui donnais l'ordre de ne laisser entrer personne.

Il m'avait suffi de lui donner cet ordre pour le mettre en état de somnambulisme provoqué!

Plusieurs personnes se présentent successivement; il leur barre le passage; cinq ou six reviennent ensemble, et le poussent pour entrer, il lutte avec énergie, et conserve sa position. Pendant qu'il dé-

fendait ainsi la porte, un de mes jeunes élèves, très agile, se baisse, lui passe entre les jambes, et pénètre dans la pièce. Aussitôt, D... furieux se précipite, bousculant tout, personnes et meubles, et se jette sur lui avec une violence inouïe.

Je le calmai instantanément en lui prenant les mains et en fixant son regard. J'avais rarement vu la fureur s'élever à un pareil degré!...

Le 3 mai 1879, D... quitta l'hôpital emmené par son beau-frère, qui, sourd à toutes nos observations, céda quand même à ses désirs.

Nous insistâmes particulièrement sur le danger qu'il y avait pour lui à conserver une tumeur vasculaire d'assez mauvaise nature que D... avait depuis quelque temps sur les parois de la poitrine. Le chirurgien de l'hôpital, consulté à ce sujet, devait l'opérer quelques jours après; et nous voulions faire l'opération dans une crise de somnambulisme provoqué, bien convaincus d'avance que tout se passerait à l'insu du malade!

D... partit quand même!

A sa sortie de l'hôpital, il était dans un fort mauvais état; ses crises de somnambulisme se répétaient de plus en plus fréquentes, ses céphalalgies augmentaient d'intensité.

La tentative que nous avions faite, de la substitu-

tion du somnambulisme provoqué au somnambulisme spontané, ne nous avait point réussi, bien que nous ayons trouvé en lui les facultés hypnotiques les plus développées. Aucun effet thérapeutique ne s'était produit par la voie de la substitution; loin de là, les deux manifestations semblaient avoir marché parallèlement, sans que l'une modifiât l'autre.

D'autre part, nous connaissions les entraînements de D..., nous savions, par ses confidences de la nuit, à quels excès de femmes il allait se livrer; et nous prévoyions les déplorables conséquences que pouvait avoir pour lui cette sortie précipitée, qui le laisserait libre et sans protection dans ses accès de somnambulisme.

Au mois d'octobre 1880, nous trouvons D... devant la police correctionnelle, ayant à répondre *d'outrage public à la pudeur.*

Dans les trois jours, il fut jugé, condamné, et envoyé à la prison de la Santé.

Le 26 janvier 1881, D... vient en appel contre jugement de la correctionnelle.

L'affaire, donnée à M. le Dr Motet, fut pour lui l'occasion d'un lumineux rapport qui fit infirmer le premier jugement, après démonstration directe des crises de D..., en chambre du conseil.

Je crois devoir, comme complément de cette longue et intéressante observation, imprimer *in extenso* ce rapport aussi remarquable par la forme, que par l'interprétation des faits.

Dans son audience du 26 janvier 1881, la Chambre des appels de police correctionnelle a infirmé le jugement du tribunal de première instance, condamnant à trois mois de prison, sous la prévention d'outrage public à la pudeur, le nommé D... (Émile).

Cet homme avait été arrêté le 18 octobre 1880, à huit heures et demie du soir, par des agents du service des mœurs, en surveillance aux environs d'un urinoir, rue Sainte-Cécile.

Ces agents affirmaient avoir vu beaucoup de choses, et avoir constaté que D... était resté plus d'une demi-heure dans l'urinoir.

Ils prétendaient même que D... avait provoqué l'un d'eux; dans tous les cas, ils ne pouvaient dire que la provocation se fût adressée à une autre personne.

D..., brusquement entraîné par eux, protesta en vain de son innocence. On le conduisit au poste de police, de là au Dépôt. Dans les trois jours, il fut jugé, condamné, envoyé à la prison de la Santé. Il y arriva malade, et fut placé à l'infirmerie.

Il y eut ceci de particulier que D... resta dans un état de demi-hébétude depuis son arrestation jusqu'à son arrivée à la prison de la Santé. Il ne se souvient pas d'avoir été jugé. Deux gardes de Paris l'ont pris sous les bras, l'ont presque enlevé du banc de la chambre de police correctionnelle; c'est dans la salle d'attente des prévenus qu'il sortit de son état de stupeur, et qu'il apprit qu'on venait de le condamner à trois mois de prison.

Il n'avait prévenu personne, il n'était assisté de personne; et pendant que ces faits se succédaient, son patron, l'un de ses ouvriers, et le cousin de D... le cherchaient de tous côtés. On le savait très souffrant; le jour de sa disparition il avait eu d'abondantes hémoptysies, il était sorti pour aller chez son médecin; qu'était-il advenu? On le chercha à la Morgue, on alla à l'Assistance Publique, on ne retrouva nulle part sa trace; ce fut seulement cinq jours après qu'il écrivit à son patron.

Or, D... était entré au mois d'avril 1879 dans le service de M. le Dr Mesnet, à l'hôpital Saint-Antoine; il y avait passé plusieurs mois. Il ne se doutait pas de son état; ce dont il se plaignait surtout, c'était de perdre du sang par une tumeur fongueuse située au-dessous et en dehors du mamelon gauche.

On s'aperçut bientôt qu'il avait des accès de som-

nambulisme nocturne. M. le Dr Mesnet, relevant chez ce malade la prédominance du tempérament nerveux, des exagérations féminines, lui trouvant de nombreux points anesthésiques, pensa qu'il serait possible de substituer aux accès de somnambulisme spontané des accès de somnambulisme provoqué; et ses prévisions furent promptement justifiées.

C'est dans ces conditions que nous avions pu l'observer à l'hôpital Saint-Antoine, qu'un grand nombre de médecins et d'élèves assistèrent à des faits du plus haut intérêt, qui, pour être extraordinaires, n'en étaient pas plus imprévus pour cela, et ne différaient pas, après tout, de ce qui, aujourd'hui, a été maintes fois constaté par les médecins qui s'occupent plus spécialement des affections nerveuses.

Dès que l'arrestation de D... nous fut connue, nous considérâmes comme un devoir de lui venir en aide. Ce que nous savions du passé pathologique de D... nous commandait d'intervenir.

Appel fut interjeté; une expertise fut ordonnée, et M. le Président de la Chambre des appels de Police correctionnelle nous fit l'honneur de nous la confier.

Voici le rapport médico-légal que nous avons déposé le 5 janvier 1881 :

« Nous, soussigné, docteur en médecine de la Fa-

culté de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, commis le 24 novembre 1880 par un arrêt de la Cour d'Appel, Chambre des appels de Police correctionnelle, à l'effet de constater l'état mental du nommé D..., prévenu d'outrage public à la pudeur, après avoir prêté serment, pris connaissance des pièces du dossier, recueilli tous les renseignements de nature à nous éclairer, et visité D... à plusieurs reprises, avons, en notre honneur et conscience, rédigé le rapport suivant :

Des antécédents pathologiques de D... nous sont depuis longtemps connus ; nous avons pu suivre cet homme dans le service de M. le Dr Mesnet, à l'hôpital Saint-Antoine. Là, soumis à une observation d'autant plus attentive que la curiosité scientifique était plus vivement excitée, D... a pu être étudié à loisir par le chef de service, par ses élèves et par un grand nombre de médecins.

Les troubles nerveux et intellectuels qu'il a présentés pendant plusieurs mois ont été notés chaque jour, et ces notes, mises à notre disposition, nous permettent de donner à la cour des éléments sûrs pour l'appréciation de la responsabilité du prévenu.

L'outrage public à la pudeur qu'on reproche à D... pourrait bien n'être qu'un épisode dans une série de troubles complexes ; se réduire, en dernière

analyse, à l'un de ces actes automatiques si communs dans ce qu'on est convenu d'appeler *état de condition seconde*, état que nous avons vu survenir maintes fois chez D..., soit spontané, soit provoqué.

D... est un homme de 28 ans, assez bien constitué, avec une prédominance marquée de tempérament nerveux; intelligent, mais d'une susceptibilité émotive extrême; s'il a toutes les apparences extérieures de la virilité, il n'a rien de viril dans le caractère : le féminisme domine chez lui.

Il est timide, il a la voix douce, le regard souvent langoureux; ses allures sont suspectes, et nous ne sommes pas surpris qu'on ait soupçonné chez lui des habitudes de pédérastie : il a les allures des hommes qui les présentent, mais il n'en porte aucune trace.

Pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital Saint-Antoine, il n'a jamais donné lieu de suspecter sa moralité; l'attention, éveillée de ce côté, n'a pas même permis de suspecter des habitudes de masturbation. Pourtant, de l'aveu même de D..., elles ont existé dans sa première jeunesse; depuis, il s'est livré avec excès au coït. Ces excès ne semblent pas être étrangers aux accidents nerveux dont il est atteint.

Les antécédents de famille de D... sont peu im-

portants à relever. Sa mère et l'une de ses sœurs sont des femmes nerveuses, hystériques; son père est un homme de caractère vif, emporté, mais on ne trouve chez ses ascendants ni troubles cérébraux, ni maladies nerveuses à formes convulsives. Sa première enfance a été indemne de maladies graves; le premier fait pathologique qui ait appelé l'attention date du mois d'août 1877.

D... étant au service militaire, comme infirmier, en garnison à Lyon (1873), était resté environ dix-huit mois dans cette ville. Il fut envoyé de là à l'hôpital militaire de Vichy. Sa santé était excellente alors; il était vigoureux, avait de l'embonpoint: son poids était de 80 kilogrammes. A Vichy, il trouva de nombreuses et faciles occasions de plaisirs; il abusa, et sa santé s'altéra.

Le 15 août 1877, il était à la campagne avec des camarades et des femmes. Au milieu du dîner, en dehors de toute intervention d'excitants alcooliques, il fut pris d'un frisson suivi d'un grand malaise. Il s'affaissa, perdit connaissance; on le crut mort. Il revint lentement à lui. Le premier sens qui se réveilla, fut le sens de l'ouïe; il entendait ce qu'on disait autour de lui. Immobile, dans l'impossibilité absolue d'articuler une parole, il entendit le médecin principal de l'hôpital militaire prononcer les

mots d' « attaque d'épilepsie ». Il voulait protester, il ne le pouvait pas! Le même jour il eut trois crises semblables; transporté à l'hôpital, il y resta six semaines, ayant d'abord tous les jours, puis tous les deux jours, des accès de même nature; peu à peu ils s'éloignèrent, et quand on le trouva mieux on lui accorda un congé qu'il passa dans sa famille.

Il quitta définitivement le service en novembre 1877, vécut presque une année à la campagne chez ses parents. L'ennui le prit, il vint à Paris vers la fin de 1878, et entra à la Compagnie du chemin de fer de Lyon. Il fut envoyé comme comptable à Villeneuve-Saint-Georges. Bon employé, très aimé de ses camarades, il paraissait heureux de sa situation, désireux de la conserver.

Un jour, il vint passer un après-midi à Paris; le soir il allait rentrer à son poste, quand, sur la place de la Bastille, il fut pris brusquement d'une de ses attaques. Ses camarades le transportèrent dans un hôtel rue de la Cerisaie, pensant qu'un peu de repos suffirait pour le remettre. Il resta là vingt jours, ses ressources s'épuisaient; le médecin qui le visitait lui donna le conseil d'entrer à l'hôpital Saint-Antoine. Il y fut admis au mois de mars 1879 dans le service de M. le Dr Mesnet.

Nous avons insisté sur ces préliminaires, parce

qu'il nous semblait nécessaire d'établir nettement que D... était depuis longtemps déjà malade, quand il est entré à l'hôpital. Les troubles qu'il y a présentés étaient d'une nature peu commune. Des observateurs peu expérimentés les avaient méconnus; il s'en trouva d'autres qui, désorientés, se réfugièrent dans une incrédulité plus systématique que scientifique. Pour ceux, au contraire, qui, plus habitués aux troubles nerveux, trouvaient en D... un sujet d'intéressantes études, il n'y eut bientôt plus qu'une névrose complexe, et il fut possible de reproduire, à volonté, des phénomènes que, dans des cas analogues, ont observé d'autres expérimentateurs.

Nous ne saurions entrer dans tous les détails consignés dans l'observation complète de D... ; nous résumerons brièvement les faits principaux, nous bornant à mettre en relief les grands traits de sa maladie.

D... est atteint, sans périodicité régulière, d'accès de somnambulisme, pendant lesquels il devient apte à subir l'influence d'une volonté autre que la sienne, à obéir sans résistance possible à des ordres, et à reproduire, sans en avoir conscience, sans en conserver le souvenir, d'une manière tout automatique, des actes répondant, soit à ses idées de l'état

de veille, soit aux idées qui lui sont suggérées. Ces accès ont tout d'abord été exclusivement spontanés ; depuis, ils ont pu être facilement provoqués. Les uns et les autres sont de même nature; ils sont, de tous points, analogues aux mêmes phénomènes se produisant chez les femmes hystériques à un haut degré. Ils se compliquent d'extase, de catalepsie; pendant toute leur durée l'anesthésie est complète.

Les accès spontanés ont cela de particulier, que D... peut, tout en ayant cessé de s'appartenir, suivre sur une idée qui a occupé son esprit pendant la veille. C'est ainsi qu'une nuit, il a pu s'évader de l'hôpital, et arriver jusqu'aux boulevards. Des sergents de ville l'ont arrêté, et ramené. Or, on savait qu'il s'ennuyait beaucoup; il avait, à plusieurs reprises, manifesté son désir de sortir, et, avant son évasion, il avait écrit une lettre dans laquelle il remerciait le médecin en chef de ses soins, et demandait son *exeat*.

Dans les accès provoqués, on lui fit écrire la même lettre et dans les mêmes termes ; on put produire à volonté des scènes de la période de somnambulisme spontané.

Rien n'est plus facile que de faire passer D... de l'état normal, *condition prime*, à l'état pathologique, ou *condition seconde*. Il n'est pas même besoin,

pour cela, de recourir aux manœuvres qui amènent l'hypnotisme; et, lorsqu'il est dans cet état, on le dépossède absolument de sa volonté. Tout ce que nous avons vu, chez lui, dans cette voie, est conforme à ce que l'on peut obtenir des malades atteints des mêmes troubles nerveux. Nous n'essayerons pas d'en présenter une explication; jusqu'à présent elle échappe. On doit se borner à enregistrer de pareils faits, et attendre d'une observation patiente, peut-être d'un hasard heureux, une interprétation scientifique qui n'a point encore été trouvée.

Mais de semblables états, surtout chez l'homme, ne se développent pas sans avoir été préparés, sans être entretenus par des conditions particulières, telles que, par exemple, des troubles de la santé générale. Quand D... entra à l'hôpital Saint-Antoine, il était malade, anémique. Cet homme est sujet à d'abondantes pertes de sang, par deux voies différentes. Il porte, à gauche, en dehors et au-dessous du mamelon une tumeur pédiculée, véritable champignon à surface bourgeonnante, et qui saigne avec la plus grande facilité (*melæna*). Il est de plus sujet à des hémoptysies qui se suspendent pendant des mois, et reparaissent tout à coup, avec une telle abondance, qu'elles sont suivies de syncopes.

Le 13 août 1880, il avait eu, rue Drouot, un accident de ce genre, et il avait fallu le transporter dans une pharmacie où on lui donna des soins.

Au mois d'octobre, les hémoptysies revinrent, et, à mesure que D... s'affaiblissait, ses nuits devenaient mauvaises; les accès de somnambulisme se montrèrent de nouveau. Il avait même dans la journée des absences.

Autour de lui on s'inquiétait, on ne savait pas quel était au juste son état, on l'engageait à se soigner.

Enfin, le 18 octobre, il eut un vomissement de sang considérable; il remplit presque une cuvette et eut une syncope. M. le Dr Bertrand fut appelé, on a de lui, au dossier, un certificat qui atteste le fait. Ce médecin avait déjà donné des soins à D..., et, sans connaître l'état nerveux de ce malade, il avait constaté « un état d'affaissement et d'hébétude qui lui enlevait son libre arbitre ». Ce même jour 18 octobre, D... perdit encore du sang dans la journée; le soir, épuisé, redoutant de monter six étages pour aller chercher son porte-monnaie, il emprunte cinq francs à son camarade d'atelier: il voulait aller prendre une potion au perchlorure de fer chez un pharmacien du faubourg Poissonnière qui lui avait déjà préparé le même médicament. En route, il crache

encore du sang : il avait dans ses poches, au moment de son arrestation, deux mouchoirs tachés de sang; l'un d'eux lui avait été prêté par son patron. En passant rue Sainte-Cécile, il entra dans l'urinoir public, et mouilla son mouchoir au tube de lavage des dalles verticales, pour enlever plus facilement le sang qui souillait ses moustaches. Il ne se souvient plus, à partir de ce moment, ni de ce qui s'est passé, ni du temps pendant lequel il est resté là, immobile. Le rapport des agents dit une demi-heure, cela est possible; il est même probable qu'il fût resté plus longtemps encore, s'il n'avait été tiré brusquement de cet état, qui, pour nous, étant donnée la série des troubles que nous avons rappelés, n'a rien d'imprévu. Ce que nous admettons moins aisément, c'est qu'un homme qui, le matin, a eu une hémorrhagie terrible, qui, dans la journée, dans la soirée, a vomi du sang en abondance, qu'un médecin a vu, que son patron, un ouvrier, ont vu aussi dans un état d'épuisement extrême, ait pu, le soir du même jour, se livrer pendant une demi-heure à des manœuvres de masturbation, à des provocations constituant le délit public d'outrage à la pudeur. Il y a là pour nous des raisons toutes physiologiques d'une impossibilité matérielle qu'il est de notre devoir de signaler.

En conséquence, nous appuyant sur des faits

directement observés par nous, par des médecins d'une incontestable autorité, d'une part; sur des renseignements que nous avons recueillis, et qui nous ont permis de reconstituer la journée du 18 octobre pendant laquelle le prévenu a été gravement malade, d'autre part; nous sommes autorisé à conclure que D... n'a pas pu commettre l'outrage public à la pudeur qui lui est reproché.

Que si son attitude, le long temps passé par lui dans un urinoir public, ont pu paraître suspects aux agents en surveillance, cette attitude singulière, cet arrêt prolongé trouveraient une explication qui n'aurait rien de forcé dans les conditions pathologiques que nous avons exposées.

A l'audience, nous avons énergiquement maintenu ces conclusions; nous affirmions que D... était un malade, et nous démontrions, en nous appuyant sur l'observation prise à l'hôpital Saint-Antoine, que le début de la névrose complexe, dont il était atteint, remontait à une époque éloignée.

Nous faisions voir que D... présente deux états : l'un normal pendant lequel il est responsable de ses actes, l'autre pathologique, pendant lequel il cessait de s'appartenir, de se diriger, et nous disions que pendant cette *condition seconde*, dont il ne

conservait pas le souvenir, il était absolument irresponsable.

M. le Président Manau reçut la déposition des deux agents qui avaient arrêté D.... Cette déposition affirmait, de la manière la plus catégorique, le délit d'outrage public à la pudeur; elle alla même plus loin : les agents prétendirent que D... leur était bien connu, qu'il fréquentait les passages, qu'ils l'avaient suivi souvent de 8 à 9 heures du soir. Or, il fut établi par deux témoins que D... ne sortait jamais avant 10 heures et demie, 11 heures du soir. C'était lui qui se retirait le dernier, ayant pour fonction de fermer le magasin, et d'y mettre tout en ordre avant son départ.

Nous n'avions pas à discuter la déposition des agents, et M. le Président nous ayant demandé si elle modifiait nos conclusions, nous avons répondu que nous les maintenions, sans y rien changer.

M. l'Avocat général Bertrand, dans un réquisitoire aussi remarquable par sa modération que par l'élévation de la discussion, nous disait :

« Les faits sont matériellement établis; deux hommes ont déposé, sous la foi du serment, qu'ils avaient vu D... commettre un outrage public à la pudeur, nous n'avons qu'une chose à faire, appliquer la loi. Vous, médecin, vous nous dites que cet homme

n'est pas responsable; mais vous nous avez dit aussi : qu'à côté des troubles nerveux et cérébraux, il y avait chez lui des périodes d'état normal. S'il est vrai qu'il passe tour à tour par des périodes de condition première ou *normale* et par des périodes de condition seconde ou *pathologique,* prouvez-nous qu'au moment où il a été arrêté il était dans l'état de *condition seconde.* »

Dans toutes les affaires médico-légales où nous avons eu à intervenir, nous nous sommes toujours fait une loi de n'affirmer que ce dont nous étions sûr. Nous ne pouvions donc répondre à la question pressante de M. l'Avocat général en lui disant qu'il était certain que D... se trouvait, au moment de son arrestation, dans un état de *condition seconde.*

Seulement, il nous était permis de reprendre les données de l'observation, et de faire voir quelle importance avait la perte du souvenir dans la détermination de l'état du prévenu, à un moment donné.

Cependant, la Cour avait manifesté quelques hésitations, quelques doutes; il lui semblait difficile d'admettre qu'un homme pût passer par des états aussi différents, et subir l'influence d'une volonté étrangère à la sienne. Nous lui proposâmes de la rendre témoin d'une expérience aussi simple que

facile à conduire, qui, pour nos maîtres, MM. les professeurs Lasègue, Charcot, Vulpian et tant d'autres, a, depuis longtemps, cessé d'appartenir au groupe des faits extraordinaires, pour rentrer dans celui des faits pathologiques.

C'était bien d'un fait pathologique qu'il s'agissait; et, dût l'expérimentation n'apporter aucune preuve nouvelle, en la proposant nous restions sur un terrain scientifique. La médecine légale, faite par des hommes indépendants, comme nous le sommes tous, par des hommes n'ayant pas d'autre souci que d'arriver à la vérité, et de la démontrer, ne peut que gagner à ces épreuves; et, pour notre part, nous remercions hautement M. le Président de la Chambre des Appels de police correctionnelle d'avoir voulu se convaincre, et de nous avoir permis de lui en offrir immédiatement les moyens.

Voici comment nous avons procédé : D..., avons-nous dit, peut être facilement placé dans l'état de *condition seconde*. Il suffit de le forcer à regarder fixement pendant quelques instants : c'est ainsi que nous le fîmes entrer dans la période de somnambulisme provoqué, où, cessant de s'appartenir, il était dépossédé de sa volonté, et subissait la nôtre. Nous étions allé nous enfermer avec quelques-uns de MM. les conseillers dans la chambre

du Conseil ; lui, était dans la salle des prévenus.

Nous l'appelons.... Dès qu'il entend notre voix, il se précipite, écartant les gardes de Paris mis sur son passage, avec la vigueur d'un homme qui renverse un obstacle ; il ouvre violemment la porte de la salle, et, arrivé à nous, il s'arrête immobile, et attend. A ce moment, il ne connaît que nous, n'obéit qu'à nous seul. M. le Président ayant désiré s'assurer de la perte du souvenir des faits appartenant à l'accès, nous demande à voix basse de lui ordonner d'ouvrir ses vêtements, son pantalon.

Nous lui disons : « D..., déshabillez-vous ! »

Il enlève ses vêtements avec une sorte d'emportement ; puis, sur l'invitation de M. le Président, nous lui demandons :

— Qu'avez-vous fait dans l'urinoir ? Souvenez-vous ! Et nous le plaçons devant le mur de la salle.

Il prend son mouchoir, l'approche du mur, et fait le geste de s'essuyer la bouche ; il répète ce geste plusieurs fois de suite.

Nous le réveillons par une insufflation sur les yeux ; sa physionomie exprime un profond étonnement de se trouver là, au milieu de nous.

M. le Président s'approche de lui, et lui dit : « D..., vous venez de vous découvrir devant nous. — Je ne crois pas, Monsieur, répond-il. — Tous ces

Messieurs vous ont vu, comme moi... Mais regardez-vous, vous êtes encore tout déboutonné, et votre pantalon est ouvert!.. » Il répond : « Monsieur, je ne m'en souviens pas. »

M. le Dr Mesnet assistait à l'audience. M. le Président, sur notre demande, avait consenti à ce qu'il entrât dans la chambre du Conseil : ce fut lui, à son tour qui s'empara de D..., et le ramena en quelques secondes à l'état dans lequel nous l'avions placé nous-même.

A partir de ce moment, nous étions aussi étranger à D... que l'étaient les autres personnes présentes.

M. le Dr Mesnet lui ordonna de lui écrire, et le plaçant à la table en face de papier et d'une plume, il lui dit d'écrire les premières lignes d'une lettre que D... lui avait déjà adressée de la prison de la Santé.

C'est pendant que D... écrivait que nous fîmes constater son anesthésie complète, au moyen d'une grosse aiguille plantée transversalement dans le cou.

L'expérimentation parut suffisante; D... fut réveillé et ramené dans la salle des prévenus.

A la reprise de l'audience, la Cour rendit l'arrêt suivant :

« Attendu que, s'il paraît certain que D... ait

commis les faits qui lui sont reprochés, il n'est pas suffisamment établi qu'il en ait la responsabilité morale;

« Considérant, en effet, qu'il résulte de l'examen du Dr Motet, remontant à une date ancienne, que le prévenu se trouve souvent en état de somnambulisme; que dans cet état il ne saurait être déclaré responsable de ses actes; attendu que cet examen se fortifie d'une nouvelle expérience faite en Chambre du Conseil; que dans ces circonstances, D... ne saurait être considéré comme responsable,

« La Cour infirme le Jugement frappé d'appel, et renvoie D... des fins de la plainte. »

Les tristes conditions dans lesquelles D... avait vécu depuis plusieurs années allèrent s'aggravant encore dans les années qui suivirent.

Sa santé générale, déjà très affaiblie, s'altéra de plus en plus par la répétition de ses hémoptysies, et par les pertes de sang de plus en plus fréquentes que produisait la tumeur mélanique qu'il avait sur les parois de la poitrine.

Plus il s'affaiblissait, plus s'étendaient ses accidents nerveux, ainsi que le désarroi de ses facultés mentales; et cependant il conservait intacte toute son intelligence; mais son impressionnabilité était telle

qu'il passait plusieurs fois par jour de la condition *prime* à la *condition seconde*, sans aucune provocation extérieure :

Tel jour il vint me voir ; ayant quelqu'un dans mon cabinet, je ne pus le recevoir immédiatement. Dix minutes après je le trouvai *en condition seconde*, assis dans mon salon où on l'avait placé pour m'attendre. Ne m'ayant pas vu depuis longtemps, il se sentait, m'a-t-il dit, attiré vers moi ; et dès qu'il avait touché la sonnette de ma porte, il avait eu un tressaillement nerveux.

La pensée que j'allais venir l'avait ému au point qu'il me voyait dans son esprit, aussi bien que s'il m'avait vu des yeux de son corps.

Telle fut l'explication qu'il me donna de cet accès de somnambulisme par auto-suggestion, qui est, du reste, en parfait accord avec la théorie que nous avons des idées-images qui, nées spontanément dans le cerveau, se reflètent vers les sens et s'objectivent au point de se confondre avec la réalité.

Il était devenu tellement émotif qu'il ne trouvait plus à se placer pour gagner sa vie ; ses patrons le renvoyaient parce qu'il s'endormait à chaque instant.

D... vécut deux années encore de vie misérable, et mourut des progrès de sa phtisie pulmonaire.

Je me suis d'autant plus attaché à cette observation, que j'ai pu suivre pas à pas la biographie de D..., depuis le début de ses accidents, jusqu'à sa dernière heure.

Cette observation, si intéressante par *la coexistence des deux somnambulismes chez le même sujet, et par l'étude des analogies ainsi que des différences qui existent entre eux*, l'est plus particulièrement encore à ce point de vue : qu'elle est la *première en date*, dans laquelle une cour de justice a accepté, après plaidoiries, la preuve *faite par démonstration expérimentale*.

Nous savons, en effet, combien peu de sympathies ces nouvelles questions ont trouvées, de la part des magistrats, disposés, *a priori*, à les tenir pour suspectes d'erreur ou de mensonge ; mais si leurs préventions ont bien quelque raison d'être pour quelques-unes d'entre elles, il n'en est pas moins vrai et démontré, que les études médico-psychologiques ont ouvert aujourd'hui une nouvelle voie dans le domaine de la pathologie mentale.

Nous devons donc savoir gré à la Cour d'appel de Paris, à M. le Président Manau, à l'Avocat général M. Bertrand, dont le réquisitoire plein de modération a réservé la question, à M. le docteur Motet dont le crédit et la compétence sont tenus en

si grande estime, d'avoir cherché dans la démonstration expérimentale la justification du rapport que les médecins faisaient valoir en faveur de l'accusé.

Nous trouvons, en outre, dans la série des faits qui se sont succédé le jour même du procès, quelques considérations cliniques bien dignes de fixer l'attention ; entre autres, la transformation subite qui s'est opérée chez ce malade, au moment où débile, affaissé, anémié par plusieurs mois de prison, et par ses hémorrhagies successives, il s'est brusquement réveillé en entendant notre voix.

D'inerte et accablé qu'il était, il devient tout à coup actif et violent, se précipite entraîné par l'impulsion aveugle et brutale, bouscule les gardes, entre violemment dans la chambre du conseil, sans plus voir ni connaître ses juges qu'il quittait à l'instant, et s'arrête immobile devant nous, attendant un commandement, un ordre pour l'exécuter. Tel nous le connaissions huit mois avant, à l'époque de son séjour à l'hôpital, tel nous le retrouvions, dépossédé de sa personnalité, obéissant aveuglément à la volonté étrangère qui s'imposait à lui, et ignorant au réveil la période de trouble qu'il avait traversée. Son attitude, seule, était suffisante pour faire la preuve de son état pathologique.

Mais, de même qu'il avait conservé les mêmes expressions dans la période active de son somnambulisme, de même aussi il conservait, dans sa crise, la mémoire des faits particuliers aux crises antérieures. Il est donc, pour nous, à cette occasion, un précieux exemple de la *reviviscence* de la mémoire à longue échéance, dans la série des conditions secondes de son somnambulisme; puisqu'il a pu, le 26 janvier 1881, reproduire point pour point, sur notre demande, les faits du 18 octobre 1880, jour de son arrestation. *Trois mois* de misère et de tribulations de toutes sortes s'étaient écoulés d'une date à l'autre, néanmoins la scission de la mémoire s'était maintenue fixe et durable; et c'est à sa parfaite *reviviscence* dans un nouvel état de condition seconde qu'il a dû le bénéfice de son acquittement.

CHAPITRE II

EXPÉRIMENTATIONS CLINIQUES DES SENSIBILITÉS DES ORGANES SEXUELS VIOLENCES SUR LA FEMME DANS L'ÉTAT DE SOMNAMBULISME DÉFAILLANCES DE LA VOLONTÉ IMPUISSANCE DE LA RÉSISTANCE

L'analyse que nous venons de faire des troubles de la mémoire dans le somnambulisme est la réponse à la question que Tardieu, dans son étude médico-légale sur les attentats aux mœurs, a formulée de la manière suivante :

« *Une femme peut-elle être déflorée ou violée sans le savoir ?* »

L'ignorance de celle-ci, dit Tardieu, ne peut être raisonnablement admise que dans certaines conditions physiques ou morales capables d'enlever à la femme le libre exercice de ses sens, telles que le

sommeil, le narcotisme, le magnétisme, un état nerveux particulier, ou capables d'anéantir la conscience et la mémoire, comme l'idiotisme, l'imbécillité, la folie; ou encore dans certaines conditions qui constituent une véritable infirmité physique et morale, comme la surdi-mutité.

A l'époque où Tardieu écrivait ces lignes, les études sur l'hypnotisme et le somnambulisme n'étaient point encore à l'ordre du jour. Nous n'avions que quelques faits isolés, très discrètement étudiés, auxquels l'opinion publique et le monde médical lui-même faisaient assez mauvais accueil. Le livre de Braid n'avait point encore eu son traducteur, qui l'a répandu parmi nous; nous n'avions ni l'expérience clinique, ni les recherches médico-psychologiques nécessaires à l'étude de ces questions; c'est pourquoi Tardieu, consulté par les experts de Marseille, au sujet du procès de la jeune Marguerite devenue enceinte sans le savoir, ne formule son opinion qu'avec une grande réserve et dit :

« Il est un certain nombre de faits, du même ordre par exemple que le somnambulisme, qui me *paraissent* témoigner en faveur de l'abolition de la volonté, sous l'influence de ce qu'on appelle le magnétisme. Cette question touche donc un point tout à fait neuf de la médecine légale, car si cette science

est aujourd'hui fixée à l'égard de la défloration et du viol, moyennant l'emploi des narcotiques, de l'éther, du chloroforme, nous ne pensons pas qu'elle ait jamais abordé l'*hypnotisme* à ce point de vue. »

Tel était l'état de la question en 1862, quand Tardieu écrivait son livre.

Depuis lors, les études et les recherches dans cette voie nouvelle se sont multipliées sous l'impulsion des écoles de Nancy et de la Salpêtrière. L'hypnotisme, devenu un des entraînements du jour, a pris rang dans nos cadres nosologiques; et, bien qu'il ait encore à lutter contre l'enthousiasme de ses trop zélés partisans, de même qu'avec les négations de ses détracteurs de parti pris, il n'en est pas moins devenu une réalité clinique avec laquelle la médecine aura désormais à compter.

Les données expérimentales qu'il nous a fournies sur les troubles fonctionnels du système nerveux cérébro-spinal ont éclairé un très grand nombre de questions, jusqu'alors restées dans les ténèbres de l'occultisme et du merveilleux.

La psychologie elle-même a trouvé dans les phénomènes de dissociation que l'hypnotisme permet de réaliser dans l'ensemble de nos facultés intellectuelles un moyen d'analyse et de contrôle qui a permis de les étudier avec profit dans leur exercice

normal, de même que dans leur exercice pathologique.

Ce sont là des éléments scientifiques qui manquaient à Tardieu à l'époque où il se posait la question :

« Une femme peut-elle être déflorée ou violée sans le savoir ? »

Assurément, toutes les violences sexuelles peuvent être exercées sur la femme privée du libre exercice de ses sens, dans l'état de léthargie, de narcotisme, de chloroformisation, d'ivresse, par exemple; ou encore dans telles conditions de débilité mentale, telles que l'idiotisme, l'imbécillité, la surdi-mutité, qui la privent de sa conscience et de sa mémoire. Tous ces faits sont hors de doute et bien déterminés en médecine légale.

Aussi Tardieu limitait-il ses réserves à l'hypnotisme, c'est-à-dire au trouble accidentel produit par une action directe et personnelle qui dépossède la femme de son libre arbitre, de sa volonté propre, de ses divers modes de sensibilités, tout en laissant persister chez elle l'exercice de ses facultés intellectuelles, de ses échanges avec le monde extérieur, en un mot de tous les actes apparents de sa vie de relation. C'est là l'état de somnambulisme provoqué avec ses deux périodes de *condition* première et de *condi-*

tion deuxième, dans lesquelles la condition première ne connaît pas les actes et les faits de la condition deuxième : tel l'exemple rapporté par le professeur Azam, de Bordeaux, d'une de ses malades, F..., qui, devenue enceinte dans une de ses longues périodes de somnambulisme, ignorait et méconnaissait sa grossesse dans ses retours à l'état de veille.

Après avoir établi, par des exemples irrécusables, l'intermittence de la *mémoire* dans les crises de somnambulisme provoqué, étudions maintenant l'exercice de la *volonté* dans ses manifestations et ses défaillances, de même que les troubles des sensibilités périphériques du côté des organes sexuels de la femme.

Cette recherche est assurément délicate, quant à ce dernier point surtout, mais nous trouvons, à ce sujet, des enseignements précieux à recueillir dans les données expérimentales de la clinique.

En voici quelques exemples :

Une jeune malade, entrée à l'hôpital dans un service de chirurgie voisin du mien, avait été considérée comme atteinte de *métrite*. On lui proposa un examen au spéculum, qui fut repoussé par elle avec indignation, et elle eut à ce sujet des attaques de nerfs

qui devinrent l'occasion de son entrée dans ma salle.

Elle était un type achevé de l'hystérique ; elle avait de l'hémianesthésie, de l'hémianalgésie gauches complètes, ayant pour limite la ligne médiane du corps, avec perte de la sensibilité des muqueuses aussi loin qu'on pouvait les atteindre ; abolition des sens du même côté ; état normal des sensibilités à droite ; crises convulsives fréquentes ; ovarie droite très violente dont elle ne cessait de se plaindre.

L'examen direct était nécessaire pour contrôler son état, mais chaque jour elle nous répétait que le *spéculum* était une *horreur,* qu'elle ne voulait pas en entendre parler, que jamais elle n'y consentirait, etc.

Quinze jours s'étaient écoulés sans qu'aucun raisonnement ait pu la convaincre de la nécessité qu'il y avait de faire un examen au spéculum : le nom seul de l'instrument suffisait à l'irriter.

Tel jour, à ma visite, je l'hypnotise ; elle entre en somnambulisme, je lui ordonne de se lever et de me suivre. Elle obéit, mais très mécontente, et de très mauvaise humeur.

Le lit d'examen, qu'elle connaissait du reste, était préparé dans une salle voisine. Elle hésite à sortir de la salle, en me disant qu'il était défendu de passer le seuil de la porte, — preuve évidente qu'en état

de somnambulisme elle avait le souvenir exact du règlement et des convenances auxquelles elle s'astreignait chaque jour en état de veille.

J'insiste... elle vient.

En entrant dans la pièce préparée où elle ne voyait rien, sa main heurte le lit. Elle dit aussitôt : « Mais c'est le spéculum ! » Elle l'avait reconnu au toucher, ce qui s'explique par la conservation de sa sensibilité tactile, alors que les autres sensibilités étaient abolies.

Au contact de ce lit, elle s'indigne, se révolte et veut fuir.

Je lui ordonne de rester, de monter sur le lit. Fureur presque violente : « Jamais ! jamais !... »

La voilà donc aux prises avec sa *volonté* de résistance énergique, absolue, et ma *volonté* à moi de conduire à bonne fin cet examen nécessaire.

J'insiste et lui commande avec autorité de monter sur le lit, en lui déclarant que je le voulais, et que sa volonté serait impuissante contre la mienne.

Elle hésite et monte sur le lit en protestant : nouvelle lutte, nouvelle résistance pour prendre la position nécessaire à l'examen.

— Je ne veux pas : vous me tueriez plutôt !

— Votre résistance est inutile, lui dis-je : je le veux !

L'examen se fit sans difficultés : elle se prêta à

tout ce que nous lui demandâmes. L'introduction du spéculum passa inaperçue; l'insensibilité des organes génitaux était d'ailleurs complète.

Reconduite à son lit, nous la fîmes se déshabiller, se recoucher aussitôt, et nous la réveillâmes par l'insufflation sur les yeux.

Sa physionomie se transforma à l'instant, ses traits crispés se détendirent, sa mauvaise humeur se changea en un air aimable. Elle nous demanda si nous étions près d'elle depuis longtemps, si nous avions terminé la visite, et autres choses absolument étrangères à ce qui venait de se passer.

Elle n'avait évidemment aucune notion de la lutte que nous avions engagée avec elle, ni de l'examen que j'avais fait.

Je l'endors de nouveau.

Même transformation de sa physionomie, en sens inverse avec l'expression du mécontentement.

— Mais qu'avez-vous? lui dis-je.

— C'est une indignité! Vous m'avez endormie! vous m'avez examinée au spéculum! Je vous avais dit que je ne le voulais pas! je veux partir d'ici!

Réveillée instantanément, elle ne se souvient plus de rien.

Je lui dis : « Soyez donc raisonnable... Laissez-vous examiner demain, puisque c'est nécessaire.

— Jamais! jamais! » me dit-elle avec énergie.

— Vous avez des douleurs abdominales, vous avez peine à marcher... vous avez des pertes blanches... vous avez une métrite du col...

— Ça m'est égal... Jamais!

En face de telles résistances, je n'insistai pas davantage sur un nouvel examen au spéculum; je la traitai par des injections, du fer, du goudron, et sa santé s'améliora lentement.

Peu à peu je gagnai sa confiance; et un jour que je me renseignais près d'elle sur la cause de ses accidents abdominaux, elle me fit la confidence suivante :

Quelques semaines avant d'entrer à l'hôpital, elle était sortie, me dit-elle, en compagnie d'un de ses cousins avec lequel elle avait passé la soirée, et qui, la sachant facile à endormir, avait profité de son influence sur elle pour l'hypnotiser. Que se passa-t-il entre eux... elle n'en sait rien!

Rentrée chez elle, elle éprouva quelques malaises, et des douleurs au bas-ventre. Elle n'avait aucun souci de cette soirée; quand une jeune fille de ses amies lui parla de son cousin, de la soirée passée avec lui, lui disant qu'elle avait tout appris, qu'elle s'était abandonnée, que son indiscret cousin lui avait tout raconté...

Vives protestations de notre malade, contre un

abandon dont elle n'avait nulle connaissance, et qu'elle ne savait que par la déclaration de son amie. Le fait est-il vrai? Elle l'ignore... et n'en parle qu'avec la réserve qui convient à une inquiétude, à un soupçon; ses incertitudes sont les mêmes que pour l'examen au spéculum que j'avais pratiqué quelque temps avant. A l'état de veille, elle ne sait que par ouï-dire tout ce qui a rapport à ses crises hypnotiques; mais, interrogée à l'état de somnambulisme, elle affirme avoir été dominée, et n'avoir pu résister à l'abus qu'on avait fait de sa personne.

Je souligne, en terminant, les manifestations de *volonté* dont cette malade a fait preuve au moment de la lutte engagée entre nous. L'énergie de sa résistance semblerait, *a priori*, donner gain de cause à l'idée qu'elle n'a cédé qu'à la violence! Il n'en est rien! Sa volonté fruste et impuissante a fléchi devant l'autorité de l'hypnotiseur, elle s'est abandonnée d'elle-même, incapable de se défendre; sans conserver à son réveil le souvenir des faits qu'elle retrouvera dans sa mémoire, dès qu'on l'endormira de nouveau.

Voici une autre observation empruntée également à ma clinique d'hôpital. Il s'agit d'une jeune

fille de 20 ans, dont les dispositions morales étaient tout autres que chez la précédente; et qui me demandait l'examen direct avec autant d'insistance que l'autre en avait mis à le refuser.

Elle était dans mon service depuis un mois, avec des accidents nerveux hystériques multiformes, accompagnés d'analgésie, d'anesthésie, d'hyperesthésie à répétition fréquente, presque quotidienne.

Elle se plaignait à chaque visite de douleurs de bas-ventre, de pesanteurs dans le bassin, de pertes blanches qui l'affaiblissaient, et me demandait instamment de l'examiner au spéculum.

Chaque fois qu'elle m'en parlait, je passais outre, lui répondant évasivement.

Ses sollicitations devenaient chaque jour plus pressantes.

— Pourquoi, monsieur le docteur, me refusez-vous ce que vous faites pour les autres malades? Vous avez examiné aujourd'hui telle malade, hier telle autre, et vous me refusez à moi un examen absolument nécessaire?

Je fermais l'oreille à ses plaintes dans le but de les rendre plus pressantes encore, et de faire que l'examen tant sollicité devînt la préoccupation dominante de son esprit.

Trois semaines s'étaient ainsi écoulées.

Un jour que j'étais près de son lit, muet devant ses sollicitations, je lui dis en ayant l'air de quitter la salle :

— Eh bien! puisque vous le voulez, ce sera pour demain! et je l'endormis instantanément, moyennant une légère pression sur les globes oculaires.

Arrivée rapidement à l'état cataleptique et somnambulique, je lui ordonne de se lever et de me suivre dans le cabinet d'examen.

Elle monte sur le lit, elle prend d'elle-même les dispositions convenables; je la touche; je l'examine au spéculum dont l'introduction est assez difficile; elle était dans un état d'anesthésie et d'analgésie complet. Je constate une large ulcération du col avec catarrhe vaginal abondant, et je lui commande de retourner à son lit, de se déshabiller, et de se recoucher immédiatement.

Chacun de mes élèves revient près d'elle, reprend la place qu'il occupait au moment où je l'avais endormie, et je la réveille, dans les conditions où elle nous retrouvait chaque jour près d'elle.

Ma première parole en la réveillant fut : « Puisque vous le voulez, l'examen sera *pour demain.* »

Ce à quoi elle me répondit :

— Merci, Monsieur, de vouloir bien y consentir; soyez sûr que je ne l'oublierai pas!

Il était donc bien évident qu'elle n'avait aucune notion de l'opération que je venais de lui faire.

Désireux de poursuivre mon investigation psychologique, je lui dis :

— Je n'ai point voulu attendre à demain; l'examen vient d'être fait à l'instant; vous avez une large ulcération du col.

Elle se mit à rire, en me disant que je me moquais d'elle... qu'elle était bien sûre de n'avoir point quitté son lit...

Un quart d'heure après, je la réendormis avant de quitter la salle, et elle me raconta, dans ses moindres détails, tout ce que j'avais fait et dit pendant son examen au spéculum.

Toujours même scission de la *mémoire*, nulle en condition première, vive et précise en condition deuxième.

Voici un troisième exemple clinique de l'application du spéculum faite à l'insu de la malade pendant une période de somnambulisme.

Ce fait a un intérêt particulier en ce sens qu'il se rapproche davantage des conditions apparentes dans lesquelles l'outrage aux organes sexuels de la femme pourrait devenir l'occasion de plaintes et de revendi-

cations. Il n'a pas pour théâtre une salle d'hôpital; il se passe dans le cabinet du médecin au moment d'une simple visite.

Une jeune femme de 20 ans, C. B..., que j'avais soignée autrefois dans mon service, à diverses reprises, pour des accidents hystériques, vint me trouver dans mon cabinet le jour de ma consultation d'hôpital, se plaignant de pesanteurs dans les reins, de douleurs dans les cuisses, de pertes blanches, d'irrégularité dans ses règles, me demandant de l'examiner. La sachant très facilement hypnotisable, je fixai son regard tout en causant avec elle, et en me renseignant sur l'état de sa santé générale. En peu d'instants elle arriva à l'état cataleptoïde, puis au somnambulisme.

Je lui commandai d'enlever son chapeau, de quitter son manteau, de se débarrasser de son corset, et de venir avec moi. Elle me suivit dans la pièce voisine, accompagnée de quelques-uns de mes élèves qui la voyaient endormie, sans se rendre compte de la manière dont le sommeil avait pu être provoqué. Elle nous suivait... mais avec quelques hésitations, avec une expression très manifeste de mécontentement... s'arrêtant parfois, comme si elle avait eu conscience, dans une certaine mesure, de l'examen auquel j'allais procéder; néanmoins, elle

vint près du lit ; et obéissant à l'ordre que je lui donnai, elle se disposa d'elle-même pour l'opération.

Pendant l'application du spéculum, et le toucher plusieurs fois répété, elle n'eut aucune impression ni de contact ni de douleur; l'expression de son visage resta invariablement la même.

Elle n'avait nulle trace de sensibilité en un point quelconque du corps, — anesthésie, analgésie complètes.

L'examen terminé, je la fis revenir dans mon cabinet, à la place où je l'avais hypnotisée, et lui dis de remettre corset, manteau, chapeau, puis je la réveillai en lui disant :

— Les renseignements que vous me donnez ne me laissent aucun doute sur la nature et le point de départ de votre mal... Je vais y voir. Venez !

Elle se leva de bonne grâce, et vint jusqu'au lit, sur lequel elle allait monter de nouveau, quand l'arrêtant je lui dis :

— C'est inutile! Je viens de vous examiner à l'instant; vous avez, en effet, telle et telle chose!

L'étonnement mêlé d'incrédulité qu'elle nous manifestait fut pour nous un témoignage, plus manifeste encore que ses négations, de l'ignorance dans laquelle elle était de notre opération.

Elle ne cessa de croire à une mystification de notre part, que sur les déclarations de mes élèves, lui affirmant que l'examen venait d'être fait.

Néanmoins elle nous quitta sans être bien convaincue de la réalité du fait, nous disant :

— C'est bien difficile à croire, puisque je ne me suis point déshabillée !

Quinze jours plus tard, elle revint me voir à la consultation. Je l'hypnotisai de nouveau ; et elle nous raconta dans leurs moindres détails tous les incidents de sa première visite, qu'elle avait en mémoire dans l'état de condition deuxième.

Il me serait facile de multiplier le nombre de ces observations ; mais à quoi bon ajouter à ces faits d'autres faits qui tous concluent de la même façon. Il est donc certain et démontré par les données expérimentales, par l'examen direct fait au spéculum sur un certain nombre de jeunes femmes atteintes d'affections utérines et vaginales, que leurs organes sexuels peuvent, dans l'état de somnambulisme, être découverts, examinés, touchés, qu'ils peuvent recevoir l'introduction d'un corps étranger, sans qu'au réveil elles en aient connaissance.

Qu'il y ait eu lutte et résistance, qu'il y ait eu consentement de leur part au moment de l'examen, le résultat est le même, puisque le fait, accompli

dans une phase pathologique, n'a laissé aucune trace de souvenir dans la vie normale de la femme, alors même que sa *volonté*, entrée personnellement en jeu, a protesté contre les agissements auxquels elle voulait se soustraire.

Nous sommes donc aujourd'hui autorisé à répondre par l'affirmative à la question de Tardieu :

« *Une femme peut-elle être déflorée, violée, deve-*
« *nir enceinte sans le savoir?* »

Assurément, il peut en être ainsi!

La solution n'est-elle pas, en effet, dans la déduction logique et irréfutable des expérimentations cliniques que je viens d'exposer, et que j'ai vues se répéter cent fois avec les mêmes résultats!

Observation de viol dans le somnambulisme provoqué.

Entrons maintenant dans le domaine des faits afférents à la médecine légale, et mettons-nous en présence des violences qui ont donné, ou auraient pu donner prise à des revendications judiciaires, contre l'abus de la personne en état de somnambulisme.

A l'époque où cette question venait d'être posée, alors qu'elle n'était encore qu'à l'étude, attendant

la démonstration des faits, les romanciers et les dramaturges déjà s'en étaient emparés comme d'un sujet à grandes sensations.

Est-il rien, en effet, de plus émouvant que la mise en scène d'une jeune fille grosse et devenue mère, sans avoir conservé le souvenir d'un entraînement, d'une défaillance à une époque quelconque de sa vie!...

Il me souvient d'avoir assisté dans ma jeunesse aux contestations que ce sujet inattendu fit naître dans l'opinion publique; le jour où pour la première fois il parut, il sembla n'être qu'une fantaisie d'auteur, créée de toutes pièces, en dehors des lois de la nature.

Aujourd'hui, il n'en est plus ainsi; nous pouvons dire que la démonstration est faite, de même que la détermination exacte des conditions psycho-sensorielles dans lesquelles il peut se produire.

— Mais — nous diront les contradicteurs, — si la femme en état de somnambulisme est telle que vous nous la présentez; si elle a conservé partie de son intelligence et de sa volonté; si l'entraînement qu'elle subit vis-à-vis de l'hypnotiseur ne lui a point enlevé ses propres sentiments, non plus que la disposition de ses mouvements, elle pourra toujours se défendre contre les tentatives de violence

exercées sur sa personne... Nous ne pouvons donc accepter l'outrage et le viol qu'à la condition d'une débilité mentale, telle que syncope, léthargie, démence, idiotie, etc., qui la rendent incapable de résistance !...

Telle était la question à l'époque où Tardieu écrivait son livre; telle elle était, telle elle serait encore aujourd'hui si de nouvelles études médico-psychologiques ne nous avaient fourni les éléments nécessaires à la solution du problème.

Il est certain que si le somnambule avait la libre disposition de son activité physique et mentale, le libre exercice de sa volonté, que si les troubles dynamiques de son système nerveux n'étaient autres que de simples perversions sensitivo-sensorielles plus apparentes que réelles..., le prétendu outrage fait à ses organes sexuels devrait être considéré bien plutôt comme laisser faire et comme une défaillance volontaire, que comme un acte de violence et de brutalité.

C'est évidemment là le nœud de la question, mais c'est aussi le point sur lequel nous n'avons et nous n'aurons jamais, de la part du sujet, que des aveux et des déclarations toujours suspects de mensonge, en raison des mobiles si divers qui peuvent être l'origine de ses revendications.

Néanmoins, bien que le contrôle nous échappe, bien que nous ne puissions atteindre la preuve directe et matérielle, les études que nous poursuivons auront du moins pour résultats : d'établir, *si le fait est possible,* de démontrer l'ensemble des conditions dans lesquelles il peut se produire, et d'apprécier la valeur des expressions pathologiques qui peuvent servir à éclairer le médecin et le magistrat dans leurs recherches, et à les rapprocher le plus possible de la vérité.

Les observations qui vont suivre ont été étudiées et annotées pendant plusieurs mois consécutifs, dans un but d'analyse psychologique qui me semblait répondre aux desiderata de la question. J'ai multiplié mes expériences, j'ai fait cent fois la preuve et la contre-épreuve des troubles psycho-sensoriels que j'ai constatés; on peut donc compter sur leur sincérité et les considérer comme vérités scientifiquement établies, étant donnée leur répétition toujours semblable à elle-même, dans des conditions identiques.

Lorsque, le 10 octobre 1889, je repris mon service à l'Hôtel-Dieu, après un mois d'absence, je trouvai, couchée au n° 7 de ma salle Sainte-Mar-

tine, une jeune fille de 17 ans, entrée à l'hôpital depuis une quinzaine de jours.

Mon interne m'apprenait que cette jeune fille, grosse de cinq mois environ, disait être devenue enceinte dans une attaque de sommeil provoqué, sans avoir eu connaissance de l'atteinte portée à sa virginité et sans avoir souvenir de l'acte sexuel commis sur sa personne.

Il me disait encore qu'elle était très nerveuse, facilement hypnotisable, et qu'elle avait de fréquentes attaques d'hystérie.

Après avoir constaté, dans un examen sommaire, tous les signes de la grossesse, pendant que je causais avec elle de ses antécédents et de mille choses relatives à sa santé, elle porta les yeux sur moi, et son regard, devenu subitement fixe et immobile, prit l'expression particulière si caractéristique de la fascination.

Je m'éloignai de son lit sans lui dire un mot, sans la provoquer ni par gestes ni par signes, et au même instant, jetant brusquement de côté draps et couvertures, elle quitta son lit, pieds nus, en chemise, sans nul souci des convenances, et me suivit à l'extrémité de la salle. J'entrai dans mon laboratoire, où elle pénétra en même temps que moi, précipitant sa marche, devançant les élèves de mon service qui

m'accompagnaient, se tenant constamment à mon contact, et elle vint s'asseoir près de moi, les yeux fixés sur les miens.

Je lui demande si elle souffrait, elle me répond non; si elle avait froid, elle me répond non; pourquoi elle avait quitté son lit sans se vêtir?

— Parce que, me répond-elle, je devais vous suivre et que je ne pouvais faire autrement!

L'état de fascination dans lequel je voyais cette jeune fille me semblait avoir les plus grandes analogies avec les conditions particulières dans lesquelles elle aurait pu devenir enceinte, si son dire était vrai.

Je poursuivis donc mes investigations de ce côté, en constatant directement les signes et la période de sa grossesse, sans la prévenir de ce que je voulais faire.

Je lui dis : « Voici un lit, étendez-vous dessus! »

Elle monta aussitôt sur ce lit, obéissant machinalement à ma parole, dans le plus absolu abandon de sa propre personne.

Elle présentait, en effet, l'ensemble des signes d'une grossesse arrivée au sixième mois environ.

Et je fis cet examen sans qu'elle exprimât la moindre émotion, sans que son regard cessât un seul instant d'être fixé sur le mien.

Je revins à son lit, où elle me suivit.

Je lui dis de se coucher, ce qu'elle fit aussitôt.

Après quoi, je la réveillai en lui soufflant sur les yeux.

Son attitude redevint ce qu'elle était avant cette crise somnambulique, dont elle n'avait gardé aucun souvenir, aucune impression. Je lui demandai :

— A quelle heure vous êtes-vous levée?

— A six heures, ce matin, pour faire mon lit.

— Il est dix heures ; vous êtes-vous levée une seconde fois ?

— Non, Monsieur, j'attendais votre visite, comme les autres malades.

— Mais, à l'instant, vous venez de vous lever en chemise, pieds nus, et de marcher dans la salle.

Elle rougit et me répond avec aigreur :

— Je n'ai pas fait cela : ce ne serait pas convenable !

Son expression, son geste, son regard, son étonnement, le timbre de sa voix sont le témoignage de sa sincérité, tout en démontrant l'ignorance absolue dans laquelle elle était de la phase hypnotique qu'elle venait de traverser.

Je me trouvais donc en présence d'une jeune fille qui me voyait pour la première fois, qui ne me connaissait assurément pas, et qui s'était endormie à

à mon approche, les yeux grands ouverts, dans la forme de la fascination, sans qu'aucune provocation de ma part, soit par gestes, contact ou parole, ait été mise en œuvre pour arriver à ce but. Elle m'avait suivi automatiquement, elle avait obéi servilement à toutes mes volontés, et j'avais pu faire, à son insu, l'examen de ses organes génitaux, rendu nécessaire par la grossesse, dont elle portait tous les signes extérieurs.

Le fait expérimental dont je venais d'être témoin me permettait-il de conclure, par analogie, au fait initial de la première heure de sa conception, et de dire que cette jeune fille avait été victime d'une violence sexuelle pratiquée sur sa personne, à son insu, pendant une crise de sommeil hypnotique?

L'affirmation eût été assurément téméraire, mais l'ensemble des conditions que nous venions d'observer dans cette première entrevue rendait possible cette déclaration invariable de sa part :

« *Qu'elle était devenue enceinte sans le savoir*. »

La multiplicité des troubles nerveux que nous allons successivement étudier chez elle va de plus en plus justifier cette opinion.

Voyons d'abord dans quelle mesure existait la *scission de la mémoire* dans les deux états de veille et de somnambulisme.

Cette double question répond aux deux termes suivants :

1° Que sait-elle dans son état normal, en condition première, de tous les faits relatifs à sa grossesse?

2° Que sait-elle en somnambulisme, en condition deuxième, des incidents qui se sont produits au moment même où elle dit avoir été violentée?

Éveillée, elle n'a qu'une notion vague et confuse des faits de la première heure; elle n'en sait que ce qu'une amie indiscrète lui a dit dans ses confidences. Elle a appris d'elle, qu'emmenée un soir par tel jeune homme qui l'avait suivie, elle avait passé dehors une partie de la nuit, sans faire de résistance, sans essayer de se soustraire à ses poursuites. Ce que lui a appris son amie, elle ne le sait que par ouï-dire; elle le dit volontiers à qui l'interroge, sans aucune notion personnelle ni directe des faits se rattachant à cette première entrevue.

Là se borne tout ce qu'elle sait en état de veille.

Interrogée en somnambulisme, en condition deuxième, elle a présents à l'esprit tous les détails de la violence dont elle dit avoir été victime. Abandonnée à elle-même, elle reste devant nous immobile et muette, incapable de toute spontanéité, comme l'est toute malade dans le sommeil hypnotique; mais, dès qu'on l'interroge, elle répond d'une

manière brève et précise aux questions qu'on lui adresse. C'est ainsi que nous avons appris d'elle ce qui suit :

« Qu'un jeune homme, M. X..., la suivait chaque jour, quand elle allait à son atelier ou qu'elle en revenait; qu'elle ne lui parlait jamais et cherchait même à l'éviter.

« Que le 25 avril, à 10 heures du soir, étant entrée dans un bureau d'omnibus, M. X..., la voyant seule, était venu près d'elle, lui avait pris les mains; qu'elle avait voulu fuir, qu'il l'avait retenue et l'avait endormie en la regardant fixement.

« Qu'aussitôt endormie, elle avait cessé de s'appartenir et qu'elle l'avait suivi pas à pas, machinalement, qu'il était monté dans une voiture où elle était montée avec lui; qu'arrivé place de la Bastille, il était entré dans un hôtel, où elle l'avait suivi.

« Qu'arrivée là, dans une chambre au premier étage, il lui avait dit de se coucher; qu'elle avait résisté, ne voulant pas se déshabiller; qu'il lui avait pris de nouveau les mains, en la regardant fixement, et qu'alors, n'ayant plus ni force ni résistance, il avait fait d'elle ce qu'il avait voulu...

« Qu'il était descendu vers minuit, qu'elle l'avait suivi encore, et que, vers une heure du matin, elle s'était éveillée dans une rue près du Panthéon.

« Que, rentrée chez elle, elle avait trouvé sa mère et sa sœur très inquiètes de ne point la voir revenir; qu'elle avait été elle-même fort étonnée de leur entendre dire qu'il était une heure et demie du matin, alors qu'elle croyait rentrer à 10 heures (c'était, en effet, l'heure à laquelle on l'avait endormie). Elle ne savait rien de ce qui s'était passé pendant ces trois heures écoulées dans le somnambulisme. Il lui fut impossible d'expliquer le désordre de sa toilette.

« Elle perdait bien un peu de sang, mais elle n'en eut aucun souci, se sachant à peu près à l'époque de ses règles. Les deux jours suivants, elle éprouva un peu de fatigue, quelques légers malaises dont elle ne se préoccupa pas. Le troisième jour, vers 2 heures, étant chez elle, occupée à travailler près de sa mère et de sa sœur, elle s'était levée brusquement, avait pris à la hâte son chapeau et son châle, et voulut sortir.

« Sa mère et sa sœur lui trouvant une physionomie singulière, le regard fixe, le geste brusque et saccadé, voulurent s'opposer à sa sortie. Elle ne répondait pas aux questions qu'elles lui adressaient, ne les entendant pas.

« Elle les bouscula, franchit la porte, descendit l'escalier en courant et échappa à la concierge qui essayait de lui barrer le passage.

« Elle se dirigea rapidement vers telle rue, tel numéro, marchant tantôt sur le trottoir, tantôt sur la chaussée, suivant que la voie était libre, évitant les passants comme on évite des obstacles; et, arrivée à son but, elle entra dans une maison et dit à M. X..., qui l'attendait : « Me voilà ! »

Quelle interprétation donner à cette fuite précipitée? pourquoi était-elle allée retrouver M. X...?

Interrogée en condition deuxième, elle nous répond :

« Je ne pouvais faire autrement, c'était indépendant de ma volonté! Il m'avait dit, trois jours avant : *Tel jour, à 2 heures, je serai dans tel endroit, et tu viendras m'y retrouver.*

« A l'heure dite, je me suis sentie dominée ; je suis venue malgré moi : rien n'aurait pu m'empêcher d'y venir. »

Telle semble avoir été l'histoire de cette jeune fille, d'après les aveux qu'elle nous a faits dans une de ses périodes de somnambulisme (condition deuxième).

Tous les faits qu'elle nous accuse sont en parfait accord avec les données acquises sur la névrose hypnotique; et sa fuite précipitée au troisième jour, en présence de sa mère et de sa sœur, a son explication rationnelle dans la suggestion post-hypnotique qui lui avait été faite trois jours avant par M. X..., et

dont elle subissait les tristes, et fatales conséquences.

Nous trouvions donc chez cette jeune fille un nouveau et très remarquable exemple de la scission de la mémoire dans les deux états de veille et de sommeil, tout aussi bien que de sa reviviscence d'une crise hypnotique à l'autre, permettant de reconstituer la série des faits momentanément interrompus, et de constater l'influence dominatrice de la suggestion post-hypnotique.

Après cet exposé rapide des incidents des premiers jours, arrivons maintenant à l'examen des faits qui se rapportent directement à la personne de cette fille, à sa constitution, aux détails de sa santé.

J. B..., à 17 ans, est entrée dans mon service à l'Hôtel-Dieu le 20 septembre 1889.

Renseignements héréditaires :

Sa grand'mère maternelle était nerveuse; elle a eu à diverses époques des attaques convulsives de forme hystérique, qui se sont atténuées avec l'âge. Plus tard, sont survenus des accidents de congestion cérébrale, suivis de déchéance intellectuelle, avec affaiblissement, puis perte de la mémoire.

Le grand-père maternel ne présente rien à signaler.

Une tante, la sœur de sa mère, est nerveuse et hystérique.

Le père de la jeune fille, homme fort intelligent, ouvrier distingué, a fait usage immodéré de l'alcool dès les premières années de son mariage, et est devenu irritable, colère, violent.

La mère, nerveuse, impressionnable, a eu, après son mariage, de longues séries d'attaques de nerfs, provoquées par les contrariétés incessantes qu'elle éprouvait alors, mais qui ne se sont pas reproduites depuis une dizaine d'années.

J. B... a deux sœurs, l'une de 16 ans, l'autre de 12.

L'aînée, grande, forte, bien constituée, est de nature calme, et ne présente, jusqu'à présent, aucune trace de nervosisme.

La plus jeune est d'une sensibilité exagérée, d'une émotivité extrême, avec de fréquentes attaques convulsives depuis deux ou trois ans déjà.

Antécédents personnels :

J. B..., élevée en province, a reçu dans une maison religieuse sa première instruction ; elle comptait parmi les bonnes élèves de sa classe.

Dès sa première jeunesse, elle était, nous dit sa mère, très mobile, très impressionnable ; elle changeait d'idées à chaque instant ; tantôt elle voulait une chose, tantôt une autre, sans aucune stabilité

dans l'esprit; se fâchant si on ne lui donnait pas à l'instant même ce qu'elle voulait.

Réglée à 14 ans et demi, ses règles, bien qu'irrégulières dans les premières époques, se sont établies sans aggravation des troubles nerveux qu'elle éprouvait d'habitude.

Sa première attaque de nerfs lui est venue à 15 ans, à l'occasion d'une discussion avec une de ses tantes. De nombreuses attaques se succédèrent à courte échéance, et produisirent un trouble cérébral avec un délire transitoire accompagné d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, qui dura pendant une quinzaine de jours.

Les attaques devenues moins nombreuses, le délire disparu, elle présenta des troubles du sommeil, sous forme de simple automatisme; d'abord un sommeil agité avec bavardage, puis elle se leva endormie, se promenant dans la chambre, allant d'un endroit à un autre, touchant les objets sans les renverser, et se réveillant le matin sans avoir souvenir de ce qu'elle avait fait.

Ce somnambulisme n'avait point de périodicité régulière, il se produisait accidentellement quand la journée précédente avait été mauvaise, quand elle avait été plus nerveuse, plus agitée.

Sa mère nous dit avoir eu les mêmes troubles du

sommeil, et s'être, comme elle, levée la nuit, sans en avoir souvenir le lendemain.

Dans son état habituel, J. B... est triste, peu communicative, peu expansive vis-à-vis des siens; elle est impérieuse, très mobile d'esprit, changeant d'idées à chaque instant, ayant plaisir à contredire sa mère, ses sœurs, voulant toujours avoir le dernier mot, et inventant parfois des choses désagréables ou fausses qu'elle dit et soutient comme des vérités.

Examen des sensibilités :

Les diverses sensibilités périphériques présentent des troubles manifestes.

La peau est insensible sur toute la surface du corps, tout aussi bien à la douleur qu'à la température; cependant ces phénomènes d'analgésie et d'anesthésie n'existent pas au même degré des deux côtés, ils sont complets et absolus du côté gauche, mais beaucoup moindres à droite, car la malade a de ce côté la notion vague de la piqûre d'une épingle, ou du contact d'un corps froid.

Le tact est conservé, ainsi que le sens musculaire.

La force musculaire est égale des deux côtés, et donne à droite comme à gauche 27° au dynamomètre.

Sur aucun point du corps nous ne trouvons de zones hyperesthésiques.

Cette répartition inégale des sensibilités périphériques constatée à diverses reprises pendant plusieurs mois, doit être considérée comme fixe et permanente chez elle.

Il n'en est pas de même des résultats fournis par l'examen des organes des sens, qui ont varié d'une semaine à l'autre.

Tel jour la pituitaire était insensible aussi bien à l'orifice de la narine gauche que dans toute la profondeur de la fosse nasale ; on pouvait y enfoncer une allumette en papier jusqu'au voile du palais, sans que la malade éprouvât la sensation de chatouillement, ni de douleur au contact de ce corps étranger qui produisait seulement le larmoiement réflexe. Tel autre jour, la sensibilité de la muqueuse nasale, égale des deux côtés, ne permettait pas de renouveler l'expérience.

Il en est de même du sens de l'*odorat :*

Tel jour, le vinaigre, l'assa-fœtida, le sulfhydrate d'ammoniaque n'éveillent aucune sensation à gauche, et sont légèrement perçus à droite ;

Tel autre jour, les perceptions de l'odorat sont sensiblement égales des deux côtés.

Le sens du *goût* présente les mêmes variations que l'odorat ;

La muqueuse buccale a perdu sa sensibilité

spéciale sur la moitié gauche de la langue, de la bouche; du vinaigre, du sulfate de quinine, etc., mis sur la moitié gauche de la langue, n'éveillent aucune sensation, et ne sont que très obscurément perçus à droite.

Tel autre jour, les sensibilités générale et spéciale de sa bouche sont égales des deux côtés.

L'ouïe est conservée dans son intégrité, bien que la muqueuse soit insensible à l'orifice du conduit auditif à gauche.

De même pour la *vue;* la muqueuse oculaire est privée de sensibilité au point qu'on peut toucher le globe oculaire, promener une tête d'épingle entre l'œil et la paupière sans que la malade en souffre; mais le champ visuel est égal des deux côtés, et la perception des couleurs est exacte.

L'observation de tous les jours nous a démontré que les variations sensitivo-sensorielles que nous trouvions chez cette jeune fille étaient habituellement en rapport avec les dispositions de son esprit, et avec les fluctuations de son caractère. D'une susceptibilité extrême, et disposée en toutes choses à l'exagération, elle arrive facilement aux spasmes, à la convulsion, à la grande attaque d'hystérie. Plusieurs fois par semaine, nous assistons à ces grandes crises, plus ou moins fréquentes suivant

les émotions du jour, mais semblables à celles qu'elle présente depuis longtemps, nous a dit sa famille.

En dehors de ses troubles fonctionnels du système nerveux, sa santé est parfaite; sa grossesse se poursuit sans accidents, sans même se compliquer de chlorose si fréquente chez les jeunes femmes en cet état.

Étudions-la maintenant au point de vue hypnotique.

L'extrême facilité avec laquelle cette jeune fille s'était endormie le jour de ma première visite, alors que je ne la connaissais pas, et cela sans aucune provocation de ma part, est la preuve manifeste de son exquise sensibilité hypnotique.

Point n'est besoin d'appliquer la main sur son front, ou sur ses globes oculaires; de toucher ses mains ou ses bras; non plus que de lui présenter un objet brillant qui fixe son regard; il suffit de porter brusquement vers elle le doigt indicateur, ou de la regarder fixement quelques secondes, ou encore de lui faire le simple commandement : « Dormez! » et aussitôt elle arrive au somnambulisme. Ce n'est point l'objet brillant, non plus que le reflet de l'œil qui provoquent chez elle le sommeil, car si vous attirez son regard sur un objet quelconque, sur une tache

d'encre faite à ses rideaux, sur le stéthoscope que vous avez à la main, sur la pancarte attachée à son lit, elle passe rapidement de la veille au sommeil provoqué, à la condition deuxième.

Au moment où se fait cette brusque perturbation des fonctions cérébrales, une perturbation non moins grande se produit du côté de ses sensibilités sensitivo-sensorielles.

Toutes les sensibilités périphériques s'éteignent à droite comme à gauche.

Toutes ses muqueuses deviennent insensibles au même degré que la peau.

Ses membres, restés souples, s'immobilisent dans la situation cataleptoïde qu'il plaît de leur donner.

Ses organes des sens sont fermés à toutes les excitations du dehors.

Elle reste immobile et muette jusqu'au moment où, prenant personnellement contact avec elle, soit par la main appliquée sur le front, soit par la prise du regard en ouvrant ses paupières, vous sollicitez, par la parole, l'éveil de son esprit. Telle nous venons de la voir, telle elle se présente chaque fois que l'hypnotisme se produit par une cause extérieure, en dehors d'une influence personnelle, de même que si elle se suggère elle-même le sommeil par sa propre émotivité (auto-suggestion).

Mais si, d'emblée, vous êtes intervenu par la prise du regard, c'est-à-dire par action personnelle, et que le premier acte ait été la fascination, la malade, les yeux fixés sur vous, attentive à vos moindres mouvements, attend une parole, un ordre de vous pour l'exécuter aussitôt, et répond à vos moindres appels.

Elle présente, dans ces conditions, toute la gamme des troubles psycho-sensoriels communs aux sujets hypnotiques, et la réalisation de toutes les suggestions qu'il plaît de lui donner.

On peut, par suggestion : réveiller à volonté les sensibilités sur telles et telles parties de son corps, puis les anéantir;

On peut, dans son état cataleptoïde, donner à ses membres, à son corps, telle position qu'on voudra, et qu'ils conserveront avec une fixité parfaite; et faire ainsi d'elle un modèle non moins immobile que le mannequin des peintres, des sculpteurs.

Ou bien, prenant sa main, et la plaçant sur son lit, sur une table, vous la verrez dans l'impossibilité de l'en détacher;

Ou bien appuyant son pied sur le sol, elle sera clouée au parquet, et ne pourra faire un pas en avant;

Imprimez à ses mains un mouvement de rota-

tion l'une sur l'autre, elle continuera indéfiniment cette rotation jusqu'à ce que vous l'arrêtiez.

Elle est dépossédée de sa personnalité !

Tous ces faits s'accomplissent, sans que vous remarquiez chez elle aucun autre trouble physique, que des alternatives très accusées de pâleur et de rougeur extrêmement vives de la face, de temps en temps des impatiences, des secousses, qui se terminent presque chaque fois par une violente attaque d'hystérie, si la crise de somnambulisme se prolonge. Puis, après dix minutes de grandes convulsions, elle revient à son point de départ, au somnambulisme, sans avoir jamais présenté la phase léthargique.

On la réveille, elle ne se souvient de rien.

Faisons maintenant l'étude des troubles psychiques dans sa période hypnotique.

Dans quelle mesure est-elle suggestive?

L'influence hypnotique que mon nom, que ma personne exerçaient sur cette jeune fille était telle, que chaque matin elle s'endormait en entendant la sonnette qui annonçait mon arrivée à l'hôpital, un quart d'heure avant mon entrée dans la salle.

L'effet qui se produisait ainsi sur elle ne se liait par conséquent à aucune action personnelle directe,

et avait bien évidemment pour point de départ une origine exclusivement mentale qu'elle subissait à son insu, et en dehors de ma personne physique.

Le lundi 11 novembre, ne la voyant pas dans la salle au moment de ma visite, j'appris de la religieuse qu'elle était sortie depuis une demi-heure, et qu'elle devait être sur la terrasse. J'envoyai la chercher. On revint me dire qu'elle était à l'extrémité la plus éloignée, pelotonnée sur elle-même, immobile, ne répondant pas, n'entendant rien. J'allai près d'elle; elle était, en effet, insensible à toute excitation du dehors, sourde à ma voix, et résistant aux tentatives que je fis de l'emmener avec moi.

J'écartai ses paupières, et je parvins, mais non sans peine, à faire la prise du regard; aussitôt la communication établie entre nous, elle me suivit automatiquement; revenue dans la salle, je lui dis :

D. — Pourquoi avez-vous ce matin, contre votre habitude, quitté votre lit, avant mon arrivée ?

R. — Pour ne pas vous voir, et ne pas m'endormir !

D. — Pourquoi, alors, vous êtes-vous endormie sur la terrasse ?

R. — Parce que je savais que vous étiez là !...

Étant donnée cette habitude périodique du sommeil à l'heure de ma visite, je lui fis la suggestion

suivante : « Demain mardi, non plus que mercredi, jeudi, vendredi, ni samedi, vous ne vous endormirez le matin. Chacun de ces jours je vous trouverai à votre lit, je causerai avec vous, vous me parlerez de votre santé, je vous donnerai la main, et vous ne vous endormirez pas.

« Mais dimanche matin, à mon arrivée, je vous trouverai endormie comme avant. »

Tout cela avait été dit à voix basse, de manière que personne ne l'entendît, pas même les élèves qui suivaient ma visite.

La semaine se passa sans aucun incident; chaque matin je la trouvais assise près de son lit, occupée à quelques travaux d'aiguille ou de crochet; je m'arrêtais à causer avec elle; je prolongeais intentionnellement ma visite au delà de son terme habituel, sans qu'il se produisît dans sa tenue, dans son expression, dans son regard, ni trace d'émotion, ni malaise quelconque. Toute la semaine se passa ainsi; elle n'eut ni sommeil, ni engourdissements, ni crises d'hystérie.

Le dimanche matin, elle était en plein sommeil hypnotique, au moment où j'entrai dans la salle; chacun des élèves lui adressa successivement la parole, elle était indifférente, insensible et muette; je m'approchai d'elle, je pris son regard en écartant ses

paupières, elle se leva aussitôt, et à la question que je lui adressai :

D. — Pourquoi dormez-vous?

Elle me répondit :

R. — Parce que vous m'avez dit, il y a six jours : « Ni mardi, ni mercredi, ni jeudi, ni vendredi, ni samedi, vous ne dormirez à ma visite; mais dimanche matin je vous trouverai endormie en entrant dans la salle. »

Ces faits démontrent combien est grande, chez cette jeune fille, la sensibilité hypnotique, puisque s'endormant chaque matin à la même heure, sous la simple influence de son émotivité, il a suffi d'une suggestion pour interrompre cette périodicité maladive, pendant un nombre de jours déterminé.

Bien que nous ayons là un nouvel exemple de troubles de la mémoire, je n'insisterai pas sur ce point que nous trouverons bien plus démonstratif encore, dans l'observation suivante :

Depuis quelque temps J. B... travaillait à un tricot de laine, qu'elle avait en mains du matin au soir. La trouvant, un autre jour, endormie au moment de ma visite, je lui dis de prendre son tricot, sa laine, et de me suivre dans mon laboratoire. Là, je lui fis ouvrir à elle-même un tiroir, dans lequel elle déposa, par mon ordre, les divers objets qu'elle avait

en main, en lui disant : « Quand vous serez réveillée, et que vous voudrez travailler, vous reviendrez ici prendre votre tricot et votre laine que *vous avez mis en dépôt dans ce tiroir, de votre propre main.* »

Je la ramenai à son lit et je la réveillai. Aussitôt elle chercha son ouvrage; ne le trouvant plus sur son lit où elle l'avait laissé, elle accusa l'infirmière de le lui avoir pris; elle devint nerveuse, agacée, se plaignant d'être la dupe de ses compagnes; elle était sous l'imminence d'une attaque de nerfs. A ce moment, une de ses voisines, qui l'avait vue revenir les mains vides, alla dans le cabinet, prit les divers objets qu'elle y avait laissés, et les lui rapporta à son grand étonnement.

Elle se refusa à croire qu'elle les avait elle-même, de sa propre main, portés dans le cabinet.

Laine et tricot étaient perdus pour elle, jusqu'au moment d'une nouvelle crise de somnambulisme, dans laquelle la reviviscence de sa mémoire l'eût ramenée, sans hésitation, vers le tiroir.

Arrivons aux troubles de l'*émotivité* et de la *volonté.*

Poursuivant l'étude psychologique de notre jeune malade, nous trouvons, du côté de l'émotivité et de

la volonté, les mêmes désordres, les mêmes défaillances.

Placez-la à genoux, les mains jointes, le regard dirigé en haut vers le plafond en lui disant : « Voyez la Vierge resplendissante de lumière ! » Elle s'abandonne à l'hallucination que vous lui avez créée; son regard devient contemplatif, sa physionomie s'illumine, elle est souriante dans les enchantements de l'extase.

Changez la direction de son esprit et de son regard, portez-le vers le sol, au pied de la muraille, en lui disant : « Il neige, il fait froid... » Elle tremble et s'enveloppe dans son châle qu'elle ramène sur ses épaules.

« Voyez ce pauvre enfant, à peine vêtu, assis sur le pavé, il est bien malheureux ! » Elle regarde avec pitié, ses yeux se remplissent de larmes, elle pleure, elle sanglote !...

Vous la ferez rire aux éclats, en la dirigeant dans une autre voie :

« Voyez ce singulier personnage que nous avons devant nous : ses cheveux sont jaunes, son nez est vert; tout le monde rit en le regardant. »

Et elle rit sans mesure, en nous disant : « Est-il drôle ! je n'ai jamais rien vu d'aussi comique. »

L'expérimentateur peut donc disposer, suivant

son caprice, de toutes les émotions de la malade; il lui suffit, pour cela, de les mettre en jeu au moyen d'une hallucination par suggestion, qu'il dirigera dans le sens du mouvement qu'il veut obtenir.

Cependant il est un fait sur lequel je veux insister, fait commun à un grand nombre de suggestions, et dont notre malade nous présente de très remarquables exemples.

Je veux parler du consentement facile ou de la résistance opiniâtre qu'oppose la malade aux insinuations de l'expérimentateur, suivant qu'il voudra s'imposer dans tel ordre d'idées ou de sentiments; ce qui a fait dire que le somnambule n'accepte que les suggestions qui lui sont agréables, et repousse celles qui lui sont désagréables.

L'examen de cette question a un intérêt capital dans l'appréciation des actes accomplis par les somnambules.

Le trouble que l'hypnotisme produit dans l'exercice des facultés a pour caractère *absolu, invariable*, un certain degré d'affaiblissement et d'impuissance des actes cérébraux, depuis le simple obscurcissement, ébauche du sommeil, jusqu'à l'obtusion complète, et à la perte de la personnalité. En état d'hypnotisme, le sujet ne peut rien. Abandonné à lui-même, il reste immobile et muet jusqu'au mo-

ment où l'hypnotiseur vient personnellement éveiller ses activités mentales et faire appel à ses diverses facultés. C'est alors seulement que vous le voyez prendre part à la conversation, répondre avec précision aux questions qu'on lui adresse, et *paraître* agir dans l'ensemble de ses actes, avec un semblant de liberté qu'il n'a pas. Vous le verrez même faire preuve de *volonté*, lorsqu'il opposera un refus énergique à l'ordre que vous lui donnerez ou à la suggestion que vous voudrez lui imposer; son consentement, comme sa résistance, sont bien la preuve qu'il peut encore, dans son état de déchéance, sentir et apprécier les choses dans une certaine mesure.

Cette *volonté de résistance* est, en général, commune à tous les somnambules. Elle a été diversement comprise, et même singulièrement exagérée quant à sa valeur et à sa véritable signification.

On a dit, au point de vue médico-légal, qu'il y avait à tenir bon compte de la *volonté* du sujet, puisqu'il n'acceptait que les suggestions qui lui plaisaient, et qu'il repoussait énergiquement toutes celles qui lui étaient désagréables; que, par conséquent, il n'était pas complètement privé de son *libre arbitre.*

Ce raisonnement ne tient pas devant l'observation attentive et rigoureuse des faits, non plus que devant

la démonstration mille fois répétée de l'impuissance du malade à maintenir sa volonté contre l'autorité que l'hypnotiseur exerce sur lui.

Si vous vous laissez aller à une première impression, à un premier échec; si, devant la négation qu'il vous oppose, vous battez en retraite, vous n'avez fait œuvre qui vaille, vous avez conclu avant terme.

Opposez votre volonté à la sienne, entrez franchement en lutte, parlez-lui énergiquement avec la conviction que vous l'emporterez, grossissez votre voix, imposez-vous en lui déclarant sa volonté impuissante devant la vôtre, soulignez de la voix et du geste *le :* « Je le veux! »

Et, grâce à cet artifice, vous ne trouverez pas de somnambule qui ne cède et n'accepte toutes les suggestions qu'il vous plaira de lui faire; quant à moi, depuis plus de vingt ans, dans ma pratique particulière, je n'ai pas trouvé d'exception à cette loi générale.

Il est vrai que de la lutte engagée avec le somnambule peut naître un état nerveux d'excitation et de violence qui le conduit à une attaque de nerfs, convulsive ou léthargique, devenant un obstacle matériel à l'accomplissement de l'acte suggéré. Mais ce résultat n'étant jamais que transitoire et exceptionnel, survenant tout aussi bien après qu'avant la réa-

lisation de la suggestion — ce dont j'ai plusieurs fois été témoin, — ne peut vraiment contredire les défaillances de la volonté, et servir à défendre la question du libre arbitre.

Nous concluons donc en disant que la volonté de l'hypnotisé est plus apparente que réelle; qu'elle est une volonté fruste, qui peut résister au premier assaut, mais incapable de se maintenir en face d'un expérimentateur qui sait vouloir et commander.

Ma jeune malade nous a cent fois donné l'exemple de cette volonté de résistance, quand on lui suggérait quelque chose qui lui était désagréable. La suggestion faite, elle nous répondait : « Non, je ne veux pas! — Non, je ne le ferai pas! » Cela dit d'une voix sèche et brève, en rougissant, en trépignant des pieds.

Entre vingt épreuves de sa résistance infructueuse, en voici une dans laquelle elle a lutté avec plus d'énergie que jamais :

Mon collègue, le Dr P..., était dans mon laboratoire, assistant à quelques-unes de mes expériences.

Je dis à J. B..., en état de somnambulisme :

D. — Voyez-vous M. le Dr P...?

R. — Oui, il est là, dit-elle en me l'indiquant.

D. — Allez lui dire bonjour.

R. — Non, non, je n'irai bien sûr pas.

D. — Allez lui dire bonjour.

R. — Jamais! jamais!... Je le déteste!...

D. — Vous irez... certainement!

R. — Non, non.

J'insiste; elle refuse énergiquement.

Je lui commande avec autorité; refus absolu.

Je l'exige; elle hésite.

Je l'interpelle vivement; elle cède, se dirige vers le Dr P... et lui dit bonjour d'un ton aigre, qui répondait à son mécontentement et à la contrainte qu'elle subissait. Je lui dis de changer de ton et d'être aimable, ce qu'elle fit sur ma demande.

Avant de la réveiller, je lui dis : « A l'avenir, vous serez prévenante et gracieuse pour mon collègue, le Dr P...; quoi que vous croyiez avoir à lui reprocher, vous ne verrez plus désormais que sa bienveillance, et vous n'aurez plus de mauvaise humeur à son égard. »

Deux jours après, le Dr P... revint par hasard dans ma salle au moment de la visite. Ma jeune malade, en le voyant venir, se dirigea vers lui de son propre mouvement, et, lui tendant la main, lui dit bonjour du ton le plus aimable.

De pareils faits n'ont pas besoin de commentaires et concluent assurément à débilité, impuissance.

On ne saurait trop multiplier l'expérience clinique sur ce point important de psychologie morbide qui touche si intimement à la médecine légale, puisqu'il met en jeu la volonté, et par conséquent la question du libre arbitre.

La résistance que vous trouverez chez les somnambules est bien, en effet, toujours proportionnée à la facilité plus ou moins grande avec laquelle ils acceptent l'ordre que vous leur donnez et la suggestion que vous voulez leur imposer; mais leur acceptation plus ou moins facile n'est pas toujours subordonnée à l'importance et à la gravité de l'acte suggéré. Souvent vous trouverez leur résistance d'une ténacité extrême, à propos des choses les plus futiles, à cette condition toutefois qu'elles soient en contradiction formelle avec leurs idées ou leurs habitudes.

En voici un très bel exemple :

Ma jeune malade était toujours nu-tête; j'avais, d'autre part, appris de sa mère qu'elle ne se couvrait jamais que pour sortir. Tel jour, l'ayant en somnambulisme, je lui dis :

— Demain, à l'heure de ma visite, je veux, en entrant dans la salle, vous voir coiffée d'un bonnet.

— Je n'en ai pas! je ne veux pas!

Elle m'opposa le refus le plus catégorique. Pen-

dant dix minutes, elle lutta avec une telle énergie que les vibrations de sa voix, la trémulation de ses muscles, les alternatives de rougeur et de pâleur de sa face, firent croire aux élèves qui m'accompagnaient que je me trouvais, pour cette fois, en face d'une barrière infranchissable.

J'étais depuis longtemps trop convaincu de son impuissance pour me déclarer vaincu et battre en retraite.

Je tins ferme, j'insistai de plus en plus. Elle ébaucha une attaque d'hystérie, et elle finit par me dire qu'elle aurait un bonnet, puisque je le voulais.

Le lendemain matin, elle était à la porte de la salle, attendant mon arrivée. Quelques minutes avant, elle était allée vers la religieuse, le regard fixe, les mouvements brusques, la voix sèche, lui demander un bonnet, qu'elle avait disposé sur sa tête comme je le lui avais indiqué.

Elle m'accompagna pendant ma visite, répondant à tout ce que je lui demandais, n'ayant qu'une notion vague et indécise des personnes et des choses qui étaient autour de nous, à moins que, par intervalle, j'appelasse sur elles son attention, en lui disant de bien voir.

La suggestion imposée la veille n'avait eu, pendant la journée, aucun retentissement sur son carac-

tère; elle avait été gaie et indifférente comme à son ordinaire; mais, à l'heure fixée par moi, elle était entrée spontanément dans le sommeil hypnotique (auto-suggestion) et avait réalisé de point en point ma suggestion.

Avant de quitter la salle, je la réveillai. Elle fut fort étonnée d'apprendre que ma visite était faite, et plus étonnée encore de se voir un bonnet sur la tête.

Ce dernier fait, joint aux précédents et à cent autres expériences sur différents sujets, m'autorisent à conclure avec certitude *à l'impuissance de la volonté dans l'état de somnambulisme provoqué.*

Nous arrivions peu à peu au terme de sa grossesse qu'elle nous fixait du 25 au 28 janvier, en nous déclarant qu'il ne pouvait en être autrement, puisqu'elle n'avait point eu d'autres rapports sexuels que ceux du 25 et du 28 avril 1889.

Elle attendait le terme de sa délivrance sans autre préoccupation ni souci que l'avenir de son enfant; sa santé était excellente, elle n'éprouvait aucun des malaises qui accompagnent d'ordinaire cette dernière période.

Bien souvent, je lui avais proposé de l'endormir pendant le travail, et de lui épargner ainsi toutes

les douleurs de l'accouchement, comme je l'avais fait, l'année précédente, pour une autre malade.

J'aurais volontiers tenté l'expérience si elle ne m'avait constamment opposé un refus complet en me disant qu'elle n'avait pas peur, qu'elle voulait se sentir accoucher!

Peut-être, du reste, aurais-je trouvé un obstacle dans la mobilité excessive de ses troubles nerveux, parmi lesquels le spasme et la convulsion étaient la dominante; et n'aurais-je pu maintenir la phase somnambulique ou léthargique pendant un temps suffisant pour que le travail s'accomplît sans douleurs?

Elle fut donc abandonnée à elle-même.

Le terme des neuf mois étant écoulé, l'accouchement tardant à se faire, nous eûmes souci de cette situation anormale, qui pouvait mettre en doute le point de départ.

La mère de la jeune fille nous apprit qu'il en avait été de même pour elle, qu'elle avait eu trois grossesses, et que pour chacune d'elles le terme des neuf mois avait été dépassé de douze à quinze jours.

Nous attendîmes, confiants dans la déclaration de la mère; et l'accouchement de la fille, retardé comme l'avaient été ceux de la mère, arriva au

terme de douze jours ou de quinze jours de retard, suivant qu'on dut le compter du 25 ou du 28 avril.

Elle accoucha le 9 février 1890; le travail, commencé le 8 au soir, suivit une marche régulière; il fut simple, facile, sans état nerveux convulsif. Elle mit au monde un garçon de taille moyenne, bien constitué. Pendant les jours qui suivirent l'accouchement, elle fut assez calme; l'événement qui venait de se passer semblait avoir produit une certaine détente de son système nerveux.

Quinze jours après, elle quittait l'hôpital dans un état satisfaisant, mais toujours bizarre, capricieuse et fantasque comme elle l'était avant; si elle avait moins d'accidents convulsifs, elle n'était pas moins toujours émotive et hypnotique au suprême degré.

Discussion du fait du professeur Grasset de Montpellier.

A l'époque où j'avais cette jeune fille en observation dans mon service à l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Grasset publiait dans la *Semaine médicale,* sous le titre de : *Roman d'une hystérique,* l'histoire d'une autre jeune fille entrée dans sa clinique à Montpellier.

Les apparences extérieures communes à nos deux jeunes malades, les analogies et les différences qu'elles présentaient dans l'évolution de leur état, fixèrent d'autant plus mon attention, que mon collègue de Montpellier nous dévoilait toutes les supercheries de sa jeune cliente, ainsi que les preuves certaines de sa *simulation*.

Hystérique au plus haut degré, hypnotique dans une certaine mesure, elle avait — pour sauver une faute suivie de grossesse — imaginé de toutes pièces une histoire de viol, dont elle disait avoir été victime dans une crise de somnambulisme.

Les phénomènes hypnotiques qu'elle présentait ne se montraient que sous la forme de troubles élémentaires, toujours faciles à simuler, pour une malade déjà éduquée, qui peut avoir quelque intérêt à le faire. L'observation nous souligne, en effet, que jamais, au réveil, on n'a pu obtenir d'elle l'exécution d'ordres donnés pendant l'hypnose; qu'elle n'était point, par conséquent, accessible à la suggestion, non plus qu'aux perturbations psychiques et aux phénomènes de dissociation des facultés qui sont les caractéristiques du grand hypnotisme...

Que, d'autre part, elle était accouchée d'un enfant à terme, deux mois avant la date qu'elle avait fixée elle-même, d'après le jour du prétendu viol; et que

toutes les tentatives d'hypnose faites pour éteindre les douleurs pendant le travail avaient échoué.

L'ensemble de ces faits justifie assurément le diagnostic du professeur Grasset, et confirme de plus en plus la prudence et la réserve que le médecin doit apporter dans l'étude de ces difficiles questions.

L'existence simultanée de ces deux faits avait donc pour moi un intérêt particulier dans les recherches que j'avais à faire pour éviter l'écueil de la simulation.

Instruit, par une expérience déjà vieille, de la mobilité extrême des troubles nerveux périphériques, toujours en garde contre les déclarations de ma malade, mis en éveil par la communication du professeur Grasset, j'ai poursuivi, autant que possible, l'étude et l'analyse des perturbations psychiques qu'elle me présentait en état de somnambulisme, contrôlant d'un jour à l'autre mes résultats par des expériences contradictoires, cherchant à chaque instant à la mettre en opposition avec elle-même. Après plusieurs mois d'observation et de recherches incessantes, je me crois autorisé à conclure : que l'ensemble des faits observés, que leur répétition toujours semblable à elle-même, et conforme aux notions acquises en hypnotisme, éloignent toute

idée de simulation quant aux manifestations que j'ai eues sous les yeux, et rendent possible la violence exercée sur sa personne, que la jeune fille dit avoir subie dans un accès de somnambulisme.

Abolition des sensibilités des organes génitaux.

Nous venons d'étudier avec les enseignements de la clinique l'ensemble des troubles que le somnambulisme produit dans l'exercice des facultés cérébrales; nous avons établi par de nombreux exemples les altérations de la mémoire dans la condition première et dans la condition deuxième, de même que sa reviviscence d'une crise à l'autre, dans la condition deuxième; nous avons montré l'éveil des facultés à l'appel de l'expérimentateur, qui, maître de son sujet, le dirige au gré de ses caprices; nous avons mis en relief les défaillances de la volonté, etc.

En un mot, nous avons cherché, dans la dissociation des actes cérébraux, les conditions nécessaires à l'accomplissement des violences dont la femme peut être l'objet à son insu, et qui la laissent, à son réveil, ignorante des agissements commis sur sa personne.

Voyons maintenant l'autre partie du problème, et recherchons dans quelle mesure les organes

sexuels de la femme sont frappés d'insensibilité dans la période somnambulique.

A l'état normal, chez les hystériques, les sensibilités génitales varient à divers degrés; elles sont tantôt hyperesthésiées, tantôt engourdies, rarement éteintes.

Mais, dès que l'acte hypnotique intervient, la peau et les muqueuses perdent leurs sensibilités; l'anesthésie de même que l'analgésie qui n'étaient que partielles, il y a un instant, se complètent et se généralisent aussitôt dans toutes les parties du corps; sous la réserve cependant de quelques zones hyperesthésiées qui peuvent persister ou se développer sur tels ou tels points.

Les faits rapportés dans la première partie de ce travail nous donnent la mesure de l'insensibilité des organes sexuels de la femme dans la plupart des cas de somnambulisme de moyenne intensité, puisqu'on peut, à son insu, pratiquer le toucher, introduire le spéculum, faire des injections, des tamponnements, en un mot, toutes les opérations rendues nécessaires par une affection utérine ou vaginale; et cela dans toutes les phases de l'hypnotisme, — qu'elles soient léthargiques, cataleptiques, somnambuliques, peu importe, — le résultat est le même.

Mais, chez les sujets plus émotifs et par là même

plus accessibles à l'hypnotisme, chez lesquels le sommeil a été fréquemment provoqué dans un but thérapeutique ou autre, on peut, moyennant la suggestion, dépasser la mesure moyenne, éteindre les sensibilités jusqu'aux parties profondes, et faire des opérations sanglantes sur le vagin, sur l'utérus, sans que les malades en aient connaissance. L'analgésie et l'anesthésie hypnotiques peuvent donc, dans certains cas, servir au chirurgien de mode anesthésique aussi sûr, aussi puissant que la chloroformisation la mieux conduite.

Les recueils scientifiques contiennent un assez grand nombre d'opérations faites dans cet état, à l'insu du malade; je n'en rapporterai que deux qui me sont personnelles, et qui appartiennent directement à mon sujet.

La première est une cystocèle vaginale opérée à l'Hôtel-Dieu, dans le sommeil hypnotique;

La deuxième est un accouchement fait à l'insu de la malade, dans le somnambulisme provoqué.

Ces deux observations contiennent divers enseignements utiles à connaître, tels que :

L'isolement partiel du sujet;

Les effets de la suggestion comme mode d'entretien, et de prolongation du sommeil;

La concentration exclusive de la malade sur la

personne de l'hypnotiseur qu'elle veut avoir constamment près d'elle, au contact de sa main ;

Son indifférence vis-à-vis de l'opérateur qu'elle ne voit, ni n'entend, ni ne connaît.

Cystocèle vaginale opérée dans le sommeil hypnotique. Dissection lente et difficile d'un vaste lambeau sur la cloison vésico-vaginale, faite à l'insu de la malade.

(Communication à l'Académie de médecine en séance du 30 juillet 1889.)

Cette jeune femme, âgée de 25 ans, appartenait au service de mon collègue Tillaux, à l'Hôtel-Dieu.

Toujours bien portante, réglée pour la première fois à l'âge de 12 ans, elle l'a toujours été régulièrement depuis sa première époque. Mariée il y a huit ans, elle a eu un enfant il y a six mois seulement.

Son accouchement fut très pénible, le travail dura douze heures, on dut lui appliquer les fers ; elle eut une déchirure du périnée qui fut suturée immédiatement. Les suites de cet accouchement furent simples, et trois semaines après elle reprenait ses occupations habituelles.

Depuis cette époque, la malade ressent une gêne considérable du côté de la vulve, elle ne peut rester

debout sans avoir des envies fréquentes d'uriner; peu de temps après, elle constate, en y portant la main, la présence d'une tumeur à l'entrée du vagin. Cette tumeur, non douloureuse au toucher, augmente par la station debout, par les efforts, diminue après la miction, et détermine bientôt, non plus seulement de la gêne, mais des douleurs incessantes avec picotements, élancements dans le canal de l'urèthre.

Un médecin consulté lui ordonne le port d'un pessaire, qui d'abord la soulage, et bientôt devient pour elle intolérable.

Depuis trois mois la malade éprouve de continuelles douleurs, ne peut accomplir aucun travail, est obligée de garder le repos au lit presque complètement, et entre à l'Hôtel-Dieu le 22 mai 1889, dans le service de mon excellent collègue Tillaux.

A son entrée, elle porte à la vulve une tumeur occupant la paroi antérieure du vagin. Cette tumeur est irrégulière, plissée transversalement, réductible par la pression des doigts, augmentant par les efforts de toux. Une sonde introduite dans la vessie est sentie nettement dans la tumeur à travers la paroi vésico-vaginale qui est épaissie, surtout au-dessous du méat urinaire. La vulve ne semble pas élargie. Le col de l'utérus est normal, non prolabé, les culs-de-sac sont libres.

Le périnée est de longueur normale; on y voit les traces de la suture, Il n'y a pas de rectocèle.

Il s'agit donc d'une cystocèle vaginale simple.

Pendant que nous interrogeons la malade, nous remarquons qu'elle nous fixe d'une façon particulière, que de légers mouvements convulsifs se produisent sur ses membres, et que subitement elle s'endort.

Réveillée, nous l'interrogeons sur ce sommeil singulier, et elle nous apprend :

Que rien de pareil n'existe chez son père, ni chez sa mère : qu'elle-même n'a jamais eu de véritables attaques de nerfs, mais que, depuis son jeune âge, elle a toujours été d'un caractère bizarre, gaie ou triste à l'excès, pleurant ou riant sans motif, s'impressionnant au delà de toute mesure raisonnable.

Il y a six ans, au milieu d'une conversation, elle se mit, nous dit-elle, à fixer un objet, et s'endormit; c'était la première fois. Elle ne peut dire le temps que dura ce sommeil, ni comment elle se réveilla.

Depuis cette époque, elle s'endort fréquemment ; ses amies l'hypnotisent avec la plus grande facilité. Elle consulta M. Bernheim, de Nancy, qui, cinq à six fois, à des époques différentes, la soumit à l'hypnotisation. Elle-même s'endort souvent spontanément au milieu d'un travail à l'aiguille; et à son

réveil elle s'aperçoit qu'elle a continué à travailler pendant un temps plus ou moins long, sans avoir conscience du temps passé ainsi ; quelquefois elle tombe en sommeil hypnotique, en marchant dans la rue.

C'est une femme grande, de complexion moyenne, plutôt maigre, et fort intelligente.

A l'état de veille, ses sensibilités à la douleur, à la température sont légèrement diminuées, mais éteintes en aucun point du corps; sa sensibilité tactile est normale; on ne trouve nulle part de zones d'anesthésie ni d'hyperesthésie.

Les sens sont intacts ; les réflexes normaux.

Elle n'a pas d'hyperesthésie ovarienne.

Dès qu'elle tombe en somnambulisme, les sensibilités disparaissent sur toute la surface du corps, excepté la sensibilité tactile qui se conserve intacte, et lui permet de reconnaître, sans les voir, tous les objets qu'on lui met dans la main.

Elle accepte d'emblée toutes les suggestions qu'on veut lui donner ; on peut ainsi, à volonté, réveiller les sensibilités sur telle ou telle partie, opérer des transferts de droite à gauche, et réciproquement.

La sensibilité de la muqueuse vaginale normale à l'état de veille, étant constamment abolie dans la période de somnambulisme, Tillaux, après plusieurs

examens de sa malade faits, à son insu, dans le sommeil, consentit à l'opérer pendant une crise de somnambulisme provoqué.

A cet effet, elle fut régulièrement endormie pendant plusieurs jours consécutifs, et préparée ainsi à l'opération qu'on allait lui faire.

Elle eut lieu le 24 juin 1889. A l'heure suprême, la malade ne veut pas qu'on l'endorme par hypnotisation, elle craint de souffrir, et demande à être chloroformée. Néanmoins, nous passons outre; et, malgré sa volonté de résistance, il suffit de la bien fixer un instant, pour qu'aussitôt elle arrive au somnambulisme; elle était, à ce moment, dans la salle, assise près de son lit. Nous lui disons de se lever, et de nous suivre; elle vient d'elle-même de la salle à l'amphithéâtre, nous suivant pas à pas, réglant sa marche sur la nôtre, lente ou précipitée.

Sur notre invitation, elle se déshabille, se place sur le lit d'opérations, dans la position dorsale, les jambes relevées. Tillaux pratique l'opération, enlève au bistouri, moyennant une dissection lente et délicate, une vaste surface rectangulaire de muqueuse vaginale, d'une étendue de 7 centimètres de longueur sur 4 de largeur, et rapproche par des points de suture les bords de cette vaste plaie. Des tampons de gâze iodoformée sont placés dans le

vagin comme pansement. L'opération avait duré vingt minutes.

Pendant tout ce temps, la malade n'a pas fait le moindre mouvement. Agacée au début, elle devient de plus en plus calme, parle de choses indifférentes, se préoccupe de ce qu'on lui donnera à déjeuner, raconte ce que lui dit sa mère, quand elle vient la voir, etc.

Elle n'a qu'une préoccupation, c'est de savoir quand on lui fera l'opération qu'elle attend, en disant qu'elle veut être chloroformée.

Nous étions près d'elle, lui tenant les mains, lui parlant sans cesse pour maintenir son attention éveillée sur nous.

Nous lui disions de ne pas se tourmenter; qu'on ne l'opérerait pas sans qu'elle soit prévenue; que d'ailleurs, l'heure étant avancée, on ne l'opérerait pas aujourd'hui; que pendant l'opération elle ne souffrirait pas... et d'autres suggestions toujours en rapport avec l'idée dominante qui occupait son esprit à ce moment.

Elle nous écoutait avec la plus parfaite confiance, n'avait nul souci de ce qui se passait autour d'elle, et pendant ce temps-là Tillaux disséquait lentement un vaste lambeau de muqueuse vaginale, puis en coupait le pédicule d'un seul coup de ciseaux,

sans qu'elle manifestât la plus légère sensation de douleur, sans que sa physionomie variât d'expression.

L'opération terminée, elle avait sa chemise tachée de sang. Sur notre affirmation que nous étions seuls dans la pièce, qu'il fallait qu'elle se déshabillât pour changer de linge, elle se laissa faire, et s'habilla de nouveau devant cent personnes qui avaient les yeux fixés sur elle.

Elle fut mise ensuite sur un brancard et rapportée à son lit. Là, nous lui suggérons qu'elle passera une excellente journée, et qu'elle ne sentira rien!

A son réveil, elle voit Tillaux près d'elle et lui demande *quand enfin il se décidera à l'opérer?*

Sur sa réponse affirmative que l'opération était faite, et bien faite, elle se mit à rire en disant que ce n'était pas possible, puisqu'elle n'avait rien senti, et qu'actuellement elle ne sentait rien.

Pendant l'opération elle avait perdu peu de sang. Mais, dans la journée, elle eut une hémorrhagie assez abondante qui nécessita un nouveau tamponnement. Ce n'est qu'alors, en voyant le sang couler, qu'elle crût véritablement à l'opération faite.

Le temps passé entre le moment où le sommeil avait été provoqué, et le retour à son lit, n'avait laissé aucune trace dans sa mémoire.

Dix jours après, la malade quittait l'hôpital guérie, et rentrait dans sa famille, sans connaître l'opération qui lui avait été faite.

L'observation qui précède ne donnerait qu'une idée fort incomplète de la malade, si je ne la complétais par quelques considérations relatives à son état psycho-sensoriel.

La facilité avec laquelle elle s'endort est extrême; il suffit de la fixer un instant, de lui dire de dormir, pour que aussitôt elle s'endorme; et au simple commandement : « Réveillez-vous ! » elle se réveille.

La transition de la veille au sommeil hypnotique est presque instantanée et n'a d'autre signe qu'un léger mouvement de secousse de tout le corps, une respiration profonde, anhéleuse, qui se produit au moment où ses paupières se ferment sur ses yeux convulsés en dehors, où ses sensibilités s'éteignent sur toute la surface du corps et des muqueuses.

La sensibilité *du tact seule persiste*. Piquez avec une épingle la pulpe de ses doigts, elle ne le sent pas; vous la touchez en un point quelconque avec un corps froid ou chaud, elle n'a aucune sensation; mais placez dans sa main différents objets, elle vous dira en vous les présentant (les yeux bien clos pour éviter toute erreur) : « Ceci est une plume, ceci un

crayon, ceci une pièce de monnaie, ceci une aiguille, ceci une épingle, voici la tête, voici la pointe. »

Ce remarquable exemple de dissociation des sensibilités, avec abolition de telles d'entre elles, et conservation de telle autre, n'est point un fait particulier à cette malade. Je l'ai observé un grand nombre de fois chez d'autres hypnotisées; et il me semblerait possible que l'ignorance dans laquelle on était de la conservation du tact, alors qu'on pouvait traverser le doigt d'une malade avec une épingle sans qu'elle le sentît, ait servi de prétexte à l'idée de la *transposition des sens*.

C'est, en effet, grâce à cette apparence de raison qu'on a pu dire :

Ses yeux sont fermés, tout son corps est insensible, ses mains peuvent être piquées, brûlées sans douleur. Et cependant, elle reconnaît tout ce qu'elle touche !

Donc elle voit par la pulpe des doigts !... Illusion aujourd'hui disparue..., comme bien d'autres disparaîtront encore avec la connaissance de plus en plus intime des troubles fonctionnels du système nerveux !

Voyons maintenant le rôle réciproque de l'expé-

rimentateur d'une part, et de l'opérateur d'autre part, vis-à-vis de l'opéré.

L'influence de l'*expérimentateur est souveraine!* Il est le maître absolu de la situation; il commande à sa guise, avec la certitude d'être obéi; trouvât-il quelque résistance, il triomphera quand même de la volonté fruste, de l'opposition impuissante de son sujet.

Quant à l'opérateur, il n'a qu'un rôle très effacé. Dès que le somnambulisme s'est manifesté, il est devenu indifférent à la malade, au même titre que tout autre assistant; il a disparu; elle ne le voit, ni ne l'entend, ni ne le connaît, alors que tout à l'heure il était le premier en scène.

L'isolement de la malade d'avec le monde extérieur serait donc complet, s'il ne lui restait un point d'attache dans la personne de l'expérimentateur dont elle continue à entendre la voix, avec lequel elle est en communication, et auquel elle obéit servilement.

L'ouïe et le toucher persistant seuls dans ce naufrage des impressions sensitivo-sensorielles, c'est par l'exercice de ces deux sens que la communication reste établie avec l'expérimentateur, alors qu'ils sont fermés à toute autre excitation extérieure; ils arrivent même souvent vis-à-vis de lui à un degré

d'hyperesthésie fonctionnelle qui dépasse la moyenne de leur exercice normal : il n'est point nécessaire qu'il grossisse sa voix, qu'il parle avec autorité; la malade est pour lui tout oreilles; elle écoute, entend et exécute ses moindres commandements; elle n'a d'activité *que pour lui et par lui;* cesse-t-il de lui parler, elle reste immobile et muette, incapable de toute spontanéité.

S'il s'éloigne, elle porte ses mains vers lui, recherchant ses mains, ses bras, sa personne, comme si elle trouvait à son contact un point d'appui, une impression agréable; qu'un autre assistant la touche, elle se retire brusquement, avec une expression de malaise et de mécontentement manifeste.

Cette concentration exclusive de la malade sur l'expérimentateur doit être entretenue par des appels incessants faits à son activité mentale :

« Comment vous trouvez-vous ? Êtes-vous bien ? Souffrez-vous ? » etc., ou par des suggestions telles que celles-ci : « Soyez calme?... N'ayez nulle inquiétude! Tout est pour le mieux! Vous vous trouverez bien quand je vous réveillerai! »

Les suggestions auxquelles l'école de Nancy a donné, à juste titre, le rôle prépondérant dans l'évolution des phénomènes hypnotiques sont toujours en effet le meilleur mode de communication avec la

malade ; sinon, elle se détache, elle perd son point d'appui, et peut se réveiller. C'est grâce aux suggestions incessantes que nous avons pu, dans le cas particulier, maintenir notre malade au degré d'hypnose nécessaire à la durée fort longue de l'opération qu'elle avait à subir ; je ne mets pas en doute qu'abandonnée à elle-même, elle eût pu se réveiller brusquement, et perdre, en retrouvant ses sensibilités, le profit de l'anesthésie hypnotique insuffisamment prolongée.

Si nous n'avions déjà démontré les troubles de la mémoire dans le somnambulisme, où pourrions-nous en trouver un plus remarquable exemple que chez cette malade, qui se réveille dans l'ignorance absolue de l'opération qu'on vient de lui faire ?

Au moment où elle revient à elle, par une simple insufflation sur les yeux, elle exprime un étonnement et une surprise qui ne sont pas moins caractéristiques du trouble de son innervation cérébrale, que l'anesthésie et l'analgésie qui tout à l'heure rendaient possible cette grande opération.

Aux phénomènes d'inhibition qui la faisaient insensible, succède immédiatement une légère excitation cérébrale ; elle voit avec surprise les personnes qui entourent son lit, elle promène les yeux autour d'elle pour reprendre contact avec son milieu, elle

n'éprouve ni fatigue ni malaise; et, revenue à elle, sa première demande est qu'on l'opère au plus vite.

Dites-lui que l'opération est remise au lendemain, elle sera mécontente!

Dites-lui qu'elle est faite..., elle ne vous croira pas! Il faut vraiment qu'un bien grand trouble ait été produit dans l'ensemble des facultés, pour qu'une scission aussi complète s'opère dans l'exercice de sa mémoire.

Si j'avais à répondre à une objection qui m'a souvent été faite..., celle-ci :

— Quelle certitude avez-vous que la mémoire est anéantie? Vous n'avez d'autre preuve que la sincérité de votre malade, et vous pouvez être dupe d'une mystification?

Je répondrais :

— Soyez témoin des faits dont je vous parle. Observez froidement, sans parti pris, le réveil d'un hypnotisé. Voyez son expression, son regard, son étonnement, la transformation qui se fait dans tout son être, dans la coloration de sa peau, dans le timbre de sa voix, etc., et vous n'échapperez pas à l'émotion que nous avons tous éprouvée, quand notre malade, rapportée à son lit, sortant des mains de M. Tillaux, lui demande *de fixer au lendemain le jour de son opération*. Un fait, pourriez-vous me

dire, n'est pas nécessairement preuve à conviction! Multipliez les observations, répétez l'expérience sur de nombreux malades, vous trouverez invariablement les mêmes expressions, les mêmes résultats, et toujours au réveil *l'ignorance complète* des faits qui se sont produits pendant le sommeil, à cette condition toutefois que le sommeil hypnotique ait été conduit à un degré d'intensité suffisante.

N'oublions pas, cependant, que tous les sujets hypnotisables n'arrivent pas à un même degré d'insensibilité générale et profonde, qui permette de pratiquer une opération sanglante à leur insu; c'est pourquoi il ne doit venir à l'esprit de personne l'idée que l'influence analgésique de l'hypnose puisse être un procédé utilisable dans la pratique de la chirurgie en général.

L'analgésie et l'anesthésie hypnotiques ne seront donc jamais que le privilège de quelques malades accessibles à ce mode d'action; mais son application aura sur le chloroforme l'avantage de les soustraire aux dangers de la chloroformisation, ainsi qu'aux inconvénients qui en résultent, tels que: l'excitation violente de la première période, les vomissements, la céphalalgie, l'engourdissement, la syncope et, au réveil, l'hébétude et le malaise plus ou moins prolongé.

Cette observation est le plus remarquable exemple de l'abolition complète et profonde des sensibilités dans les organes génitaux de la femme en état de somnambulisme.

J'arrive à une autre observation qui a pour sujet :

L'étude des diverses phases d'un accouchement pratiqué dans l'état de somnambulisme chez une primipare.

(Communication à l'Académie de médecine en séance du 12 juillet 1887.)

Les questions que je me propose d'étudier chez cette jeune malade sont les suivantes :

Quelle est l'influence du sommeil hypnotique sur les douleurs de la parturition?

Quels sont ses effets sur les contractions utérines?

L'étude des effets de l'hypnose sur les douleurs de l'utérus, et sur ses contractions dans l'acte physiologique de l'accouchement, m'a semblé un complément nécessaire à l'examen des troubles des sensibilités sur les organes extérieurs, la vulve et le vagin, dont notre précédente malade nous a donné un si bel exemple.

Mon sujet est une femme de 22 ans que j'avais, à

diverses reprises, soignée dans mon service, et chez laquelle j'avais constaté bien souvent l'existence du grand hypnotisme. Elle acceptait les suggestions avec une extrême facilité; on pouvait éveiller ou éteindre les sensibilités sur telles ou telles parties de son corps, supprimer des douleurs musculaires, névralgiques, ovariennes, dont souvent je l'avais entendu se plaindre avant et pendant sa grossesse.

Elle appartient à une famille de névrosés tant du côté paternel que maternel.

Elle a trois sœurs et un frère, tous nerveux et émotifs; deux de ses sœurs ont des suffocations, des évanouissements, des accidents nerveux plus ou moins dans la voie de l'hystérie.

Elle-même, dès sa première jeunesse, a présenté des convulsions qui, à l'époque où les règles s'établirent, avaient tous les caractères des attaques d'hystérie.

A 11 ans, elle resta contracturée à la suite d'une de ses attaques, et fut conduite à la Salpêtrière où on put la guérir en l'hypnotisant.

De 11 à 14 ans, les attaques se renouvelèrent souvent, suivies de nouvelles contractures qui guérirent de la même manière.

A 18 ans, elle se gage comme domestique, mais ne peut garder sa place. Ses attaques la prennent à

chaque moment; un jour, elle tombe dans la rue avec l'enfant qu'elle portait sur ses bras.

A 19 ans, elle entre dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, à l'occasion de pertes abondantes, avec douleurs ovariennes très vives. Pendant le temps que je la conservai dans mes salles, j'assistai à l'exhibition des phénomènes les plus variés du nervosisme sous toutes ses formes et je pus aussi constater son extrême sensibilité hypnotique, en la touchant, en l'examinant au spéculum, et la soignant de sa métrorrhagie sans qu'elle eût connaissance, à l'état de veille, de mon intervention.

Devenue enceinte en 1886, elle fut prise, dès les premiers mois de sa grossesse, de vomissements incoercibles, qui la ramenèrent dans mon service à l'Hôtel-Dieu où je la conservai jusqu'à son accouchement.

Avant de parler de son accouchement, examinons :

1° Quels étaient les troubles nerveux qu'elle présentait dans les premiers mois de sa grossesse;

2° Dans quelle mesure elle était, à cette époque, accessible aux influences hypnotiques.

Depuis plus de trois ans que je la connaissais, elle avait une hémianesthésie complète invariable de tout le côté gauche du corps, anesthésie sensitivo-sensorielle limitée exactement à la ligne médiane.

Toutes les sensibilités à la douleur, au chaud, au froid, à la pression étaient abolies; l'odorat, l'ouïe, complètement perdus; la vue affaiblie du côté gauche; mais le tact conservé au point qu'elle reconnaissait, les yeux fermés, tous les objets qu'on faisait passer dans sa main.

L'hémianesthésie gauche ne s'accompagnait chez elle d'aucun trouble de la locomotion, pas même d'affaiblissement musculaire de ce côté.

Un seul point hyperesthésique vers le flanc droit limité à la région ovarienne. L'ensemble des conditions générales de la santé de cette femme semblerait excellent, si on ne tenait pas compte des troubles fonctionnels de son système nerveux, et des perturbations cérébrales qui se produisent en elle sous le coup de l'hypnotisme.

Le sommeil s'obtient avec une extrême facilité et presque instantanément, soit par l'occlusion des paupières, soit par la fixation du regard sur un objet quelconque, brillant ou non; soit par un bruit subit, soit par la projection d'un rayon lumineux, soit par le simple commandement: « Dormez! »; en un mot par tous les procédés mis en usage à cet effet, voire même par la seule pensée qu'on veut l'endormir, ou par l'idée que si elle faisait telle ou telle chose elle s'endormirait.

En quelques secondes, elle est en état de somnambulisme : les paupières closes, les globes oculaires convulsés en bas, les membres inertes, en repos sur son lit, ou relevés et fixés dans l'état cataleptoïde si bien décrit par Lasègue. Elle semble complètement détachée du monde extérieur, elle reste inerte, immobile, tant qu'une interpellation directe ne vient pas réveiller ses activités psycho-sensorielles engourdies.

Dès qu'on lui adresse la parole, ses traits s'animent, elle devient attentive. Elle répond aux questions qu'on lui fait, elle prend part à la conversation de l'expérimentateur avec une telle liberté d'esprit, avec une si grande facilité de langage, qu'elle semblerait — à qui la jugerait sur cette première impression — jouir de l'intégrité de ses facultés intellectuelles.

Mais, poursuivez l'examen, mettez en jeu ses facultés, vous verrez combien son impressionnabilité, combien sa sensibilité morale sont mobiles et désemparées.

Vous la ferez rire ou pleurer à volonté, vous lui créerez toutes sortes d'hallucinations et d'illusions qu'elle prendra pour des réalités ; elle vous exprimera résolument une volonté de résistance à tels ou tels ordres que vous lui donnerez, mais, insistez avec

énergie, elle cédera, tout en protestant contre votre volonté.

Demandez-lui pourquoi elle a cédé, puisqu'elle ne le voulait pas, elle vous répondra :

— Parce que, Monsieur, vous me l'aviez commandé, et que je n'ai pas pu résister.

Je pourrais citer de nombreux exemples, et des plus variés, dans lesquels sa volonté débile a toujours été impuissante dans la lutte ; mais je passe à d'autres phénomènes d'ordre physique somatique, dont la constatation vient compléter le cadre pathologique, que je tiens à bien établir.

L'hyperexcitabilité neuro-musculaire existe au degré le plus élevé.

La pression exercée sur le facial produit la contracture de la moitié correspondante de la face.

Il en est de même de la pression du sterno-mastoïdien, dont la contracture porte la face du côté opposé.

Le moindre souffle, le plus léger contact sur les extenseurs, puis sur les fléchisseurs des bras comme des jambes, amènent successivement l'extension, puis la flexion des doigts, des orteils.

La compression du cubital détermine la griffe.

J'ajouterai que l'entraînement des bras ou des mains dans un mouvement de rotation persiste aussi longtemps qu'on veut le faire durer ;

Que la pression des lèvres supprime instantanément la parole et produit l'occlusion spasmodique des lèvres.

Tel était, depuis plusieurs mois, l'ensemble des faits pathologiques que présentait notre jeune malade, tel il est encore aujourd'hui, au jour de son accouchement.

J'indique, sans y insister, les phases cataleptiques, léthargiques. convulsives, spasmodiques qui surviennent incidemment dans son sommeil somnambulique, et qui suspendent momentanément toute communication avec le dehors.

Nous avions choisi, pour pratiquer l'accouchement, la période somnambulique, parce que nous trouvions dans l'éveil des facultés intellectuelles, dans la facilité de fixer l'attention de la malade, dans l'autorité que notre parole avait sur elle, les conditions les meilleures pour l'étude que nous voulions faire du travail dans ses diverses périodes.

Depuis longtemps déjà nous la préparions à l'idée qu'elle ne souffrirait pas; nous lui affirmions que nous abolirions la douleur en l'endormant quand l'heure serait venue; et nous gagnions ainsi chaque jour de plus en plus sa confiance, au point qu'elle arrivait à son terme sans plus avoir le moindre souci de l'opération qu'elle allait accomplir.

Elle accoucha le 1er avril 1887, à 5 heures du matin.

Voici, du reste, la narration fidèle de son accouchement, annoté chaque heure par M. Lion, mon interne, assisté de plusieurs de ses collègues.

Les premières douleurs s'étaient déclarées dans la soirée du 30 mars; elles se continuèrent toute la nuit, assez légères, brèves, espacées, suffisantes toutefois pour troubler le sommeil.

Le 31 mars, à la visite du matin, elles étaient un peu plus vives, plus rapprochées, moins fugaces; la malade était levée néanmoins et s'occupait dans la salle.

Dans l'après-midi, plus de douleurs; la malade plus calme dort plusieurs heures. Le toucher pratiqué dans la journée avait fait constater que le col n'était point effacé, qu'il était entr'ouvert, laissait passer facilement l'extrémité du doigt et que la tête était dans la position O. I. G. A.

A minuit, l'infirmière vint chercher mon interne, en lui disant que la malade avait depuis une heure de très violentes douleurs, qu'elle demandait instamment qu'on vînt la soulager.

Après avoir constaté que le col avait une dilatation égale au diamètre d'une pièce de 2 francs, mon interne endormit la malade en lui fermant les pau-

pières ; en quelques secondes elle était en somnambulisme, les paupières closes, les globes convulsés en bas, les membres dans l'état cataleptoïde, conservant les positions qu'on leur donnait; l'hyperexcitabilité musculaire était en plein exercice.

La malade, bien qu'endormie, n'en continuait pas moins à souffrir comme devant; elle s'agitait avec force, s'excitait et criait à chaque nouvelle douleur.

Mon interne l'interpelle et lui dit : « Vous souffrez beaucoup, je vais vous calmer. »

Et, tout en exerçant de légères frictions sur son ventre, il lui fait les suggestions suivantes :

— Vos douleurs sont déjà moins vives?

— Elles diminuent de plus en plus.

— Elles ont maintenant complètement disparu.

— Vous n'éprouverez plus, jusqu'à la fin de votre accouchement, qu'une sensation de pression très supportable, nullement douloureuse; et vous aiderez aux contractions en poussant vous-même de toutes vos forces. Vous avez bien compris ce que je viens de vous dire, et il en sera ainsi.

Telle était la suggestion à laquelle nous avions préparé la malade depuis longtemps, et sur laquelle nous comptions pour mener à bonne fin son accouchement.

Aussitôt elle cessa de crier en affirmant qu'elle ne souffrait plus, qu'elle n'éprouvait qu'un resserrement intérieur nullement douloureux; elle répondait très tranquillement à chacune des questions que lui adressait mon interne, s'interrompant à peine quand survenait une douleur, et se plaignant amèrement de l'infirmière qui l'avait laissée souffrir si longtemps avant d'aller chercher l'interne.

Elle s'excitait dans la voie des reproches; mon interne l'exhorta à se calmer, à ne pas s'énerver, à éviter les convulsions, en lui répétant avec autorité « qu'elle ne souffrira plus, qu'elle peut dormir sans crainte ».

Elle reste étendue sur son lit, la tête reposant sur son oreiller, dans une immobilité complète qu'elle n'interrompt que pour pousser au moment des douleurs.

A 1 heure du matin, les douleurs sont de plus en plus énergiques, prolongées, revenant toutes les deux ou trois minutes. Le col a le diamètre d'une pièce de cinq francs.

Une vive douleur éclate brusquement dans le côté droit du ventre, en dehors du temps des contractions, et disparaît par l'affirmation que ce n'est pas une douleur, et que, comme preuve, elle ne souffre déjà plus.

A 2 heures, l'ouverture du col est de 7 à 8 centimètres ; les membranes sont tendues et bombées à travers l'orifice utérin.

La malade, qui ne souffre pas, se dit fatiguée et veut changer de position ; elle se lève, met son jupon, ses pantoufles ; à chaque contraction utérine qu'elle sent venir, elle saisit comme point d'appui a barre de son lit et pousse avec énergie en nous affirmant qu'elle ne souffre pas, qu'elle sent son ventre s'ouvrir, qu'elle n'a qu'une inquiétude, c'est qu'on la réveille. Aussi répète-t-elle à chaque instant :

— Laissez-moi dormir, ne me réveillez pas..., je me trouve très bien ainsi.

De 2 à 3 heures, les douleurs sont régulières, efficaces ; le travail marche régulièrement, la dilatation du col est complète.

La poche des eaux se rompt à 3 heures.

A ce moment le toucher devient très douloureux.

A 3 heures et demie la tête s'engage, la douleur de côté reparaît, elle s'étend à la région lombaire, puis à l'abdomen tout entier ; les frictions, les suggestions restent sans effet.

A ce moment, l'expression de la malade se modifie ; le calme qu'elle avait eu jusqu'alors disparaît ; son attention ne peut plus être fixée. Elle s'anime à

chaque douleur nouvelle en laissant échapper de longs gémissements, en se tordant sur elle-même, criant qu'elle n'en peut plus, qu'elle est à bout de forces, qu'elle souffre trop, qu'il faut l'accoucher avec les fers...

Elle nous a paru, à ce moment des dernières douleurs, souffrir autant que toute autre parturiente à l'état de veille, si nous mesurons l'intensité des douleurs aux manifestations extérieures, qui, d'habitude, semblent les exprimer.

Et cependant, — fait important à noter, — la malade n'est pas sortie un moment de l'état de somnambulisme dans lequel nous l'avions placée; les douleurs ont été impuissantes à la réveiller, car les paupières n'ont pas cessé d'être closes, les yeux convulsés en bas, les catalepsies partielles toujours faciles à réaliser, ainsi que les phénomènes d'excitabilité neuro-musculaire. Aucune convulsion n'est survenue, aucune menace de transformation de l'état somnambulique en état léthargique, n'est apparue.

Il me semble probable que l'attention de la malade n'ayant pas été tenue suffisamment en éveil par des suggestions incessantes faites, surtout à la période de dilatation du col, c'est à cela que doivent être attribuées les douleurs qu'elle a ressenties au dernier terme de son accouchement.

Il est, en effet, toujours très difficile de rester maître de la situation au delà d'un temps limité, à moins que les suggestions faites, d'autant plus pressantes que la situation est plus critique, viennent en aide au somnambulisme, pour détourner l'attention de la malade de ce qui se passe autour d'elle, et en elle.

Étant donnée l'observation précédente, qui nous a fourni la preuve la plus démonstrative de l'insensibilité à la douleur par la concentration absolue de l'attention de l'hypnotisé sur la personne de l'expérimentateur grâce aux suggestions continues faites dans la première période, je ne mets pas en doute qu'il en eût été de même au dernier terme de cet accouchement, si l'opération avait été conduite avec la même rigueur et la même persévérance.

A 5 heures moins un quart l'accouchement se terminait.

Immédiatement après l'expulsion, la malade, étant encore en somnambulisme, demande quel est le sexe de son enfant, et exprime un grand mécontentement en apprenant que ce n'était point une fille comme elle le désirait.

N'est-ce pas là la preuve que le somnambulisme laisse subsister le sentiment et la préoccupation des choses qui intéressent la personne !

Quelques tranchées surviennent sur ces entrefaites; elles sont à peine senties par la malade, et la délivrance se fait d'elle-même un quart d'heure après.

Lorsque le lit fut changé, la toilette de la mère et de l'enfant terminée, nous réveillâmes la malade en lui soufflant sur les yeux.

Elle se frotte les paupières, les ouvre avec ses doigts, disant qu'elles étaient lourdes; s'étonne qu'il fasse déjà jour, paraît surprise qu'on soit près d'elle à une heure si matinale, et demande si elle a dormi bien longtemps.

Puis portant la main sur son ventre, elle s'écrie :

— *Tiens! qu'est devenu mon ventre? Ce n'est pas possible!*

Elle ne sait rien de ce qui s'est passé dans la nuit... Elle ne se souvient de rien...

Apprenant qu'elle est accouchée, elle demande si son enfant est une fille?..

Elle ignore donc absolument le sexe qu'elle savait une minute avant dans le sommeil hypnotique. Et quand on lui dit qu'elle a mis au monde un garçon, elle éprouve le même désespoir qu'elle nous avait montré étant endormie.

Quel exemple plus convaincant peut-on trouver de la scission de la mémoire dans les deux états de veille et de sommeil?...

La contre-épreuve faite à 9 heures du matin, au moment de la visite, nous apporte encore un nouveau témoignage ; nous trouvons la malade éveillée, dans l'ignorance la plus complète de ce qui s'est passé de minuit à 5 heures, nous l'endormons et elle nous raconte, avec preuves à l'appui, tous les détails de son accouchement.

Les enseignements à tirer de cette intéressante observation sont les suivants :

Une jeune femme de 22 ans, très hypnotisable depuis sa première jeunesse, accouche pour la première fois.

Abandonnée à elle-même pendant la première période de la dilatation du col, elle supporte très impatiemment ses premières douleurs, avec les exagérations propres à sa constitution nerveuse.

Mise en somnambulisme et suggestionnée, elle cesse immédiatement de souffrir, et arrive à la dernière heure de son accouchement sans un cri, sans un gémissement, sans cesser un instant d'être en rapport avec nous, nous disant :

Qu'elle sent venir les contractions, mais qu'elle ne souffre pas..., qu'elle se trouve bien en cet état...

A dater de la dernière heure, pendant la période d'expulsion, les souffrances ont *paru*, d'après son

attitude, ses cris, ses gestes, ses impatiences aussi violentes que chez une parturiente à l'état normal, bien que le sommeil n'ait point été interrompu, et que les *douleurs apparentes*, qu'elle manifestait, ne l'aient point éveillée.

L'effet analgésique de l'hypnose qui avait été complet et absolu, dans la longue période de dilatation du col, semblerait donc avoir été insuffisant pendant le travail de la dilatation périnéale? et cependant, la malade réveillée, en pleine possession d'elle-même, nous affirmait n'avoir souffert à aucun moment. Nous avons plus haut expliqué ce fait par la longueur de la période somnambulique, et par l'insuffisance des moyens suggestifs.

2° La surveillance continue de la malade nous démontre que l'état somnambulique n'a troublé en aucune façon la contractilité de l'utérus; que le travail commencé à 11 heures du soir, et terminé à 5 heures du matin, chez une primipare, a marché régulièrement; qu'il a duré six heures avec des contractions régulières, efficaces, et progressivement croissantes jusqu'au moment de l'expulsion.

La délivrance a été facile. Le retrait de l'utérus rapide, sans hémorrhagies.

En voyant les fonctions de l'utérus persister ainsi, complètes et régulières pendant l'acte de la

parturition, malgré le désarroi que le somnambulisme a produit dans les appareils de l'innervation, ne serions-nous pas en droit de conclure par analogie, qu'il doit en être de même pour l'acte de la conception, au moment où la femme, dominée par une volonté étrangère, n'a plus de résistance contre les outrages faits à sa personne! et de considérer les notions physiologiques que nous donne l'observation des faits qui se passent sous nos yeux à l'heure de la délivrance, comme la démonstration des faits de la première heure que nous ne voyons pas, mais que nous connaissons par leurs tristes conséquences.

Quand nous réveillâmes la malade, tout était terminé depuis une demi-heure; étrangère à tout ce qui venait de se passer, ignorante de l'opération que nous venions de pratiquer; *ce fut l'affaissement de son ventre qui lui donna le premier éveil de son accouchement.*

Aucun souvenir de cette dernière phase n'existait à son réveil, bien qu'elle ait paru ressentir vivement les douleurs de la période d'expulsion.

Nous avions donc encore une fois, sous les yeux, une nouvelle preuve de la scission de la mémoire, tant de fois constatée chez elle dans la comparaison de ces deux états de veille et de sommeil, de même que de sa reviviscence, puisque, en l'endormant de

nouveau, elle nous racontait toutes les péripéties de son accouchement.

L'accouchement s'était donc fait à son insu puisque réveillée elle n'en avait aucune notion, aucune connaissance.

Ces considérations psychologiques nous conduisent à une déduction fort importante en médecine légale, à savoir :

Que ce dédoublement de la mémoire pourrait, dans telles circonstances particulières, devenir l'occasion facile de *substitutions d'enfant* faites au moment de l'accouchement, tels que : substitution d'un enfant vivant à un mort, et vice versa... substitution d'un garçon à une fille, et réciproquement..., etc...

CHAPITRE III

DE LA FASCINATION SUR L'HOMME ET SUR LES ANIMAUX PAR LE REGARD, PAR UN OBJET BRILLANT

Je dois à mes lecteurs, si j'ai la bonne fortune d'en avoir quelques-uns, l'interprétation des mots *somnambulisme et fascination* qui reviennent à chaque page de ce livre, et sont associés l'un à l'autre, dans les descriptions que j'ai faites de mes malades.

Ces deux appellations doivent-elles être confondues l'une dans l'autre, et n'avoir qu'une seule et même signification?

Ou bien répondent-elles à des états distincts, dont les expressions physiques et mentales peuvent être considérées comme différentes l'une de l'autre?

Cette question a d'autant plus sa raison d'être, que j'ai souvent entendu des médecins et des psychologues désigner tel malade sous le nom de : *som-*

nambule aux yeux ouverts, tel autre sous le nom de *somnambule aux yeux fermés*, suivant que les paupières étaient ouvertes ou fermées, et sembler disposés, sur ce simple fait, à établir une différence entre ces deux états. Sans doute, les expressions, les physionomies, les attitudes du provoqué et du fasciné ne sont point semblables chez chacun d'eux, mais serait-on fondé à établir, sur ces simples apparences extérieures, une classe ou un genre particulier de somnambules?

Je ne le pense pas; car, s'il en était ainsi, les variétés se multiplieraient à l'infini, chaque être conservant toujours dans l'évolution des périodes hypnotiques quelques attributs particuliers à son caractère, à son individualité.

Peu importe que les yeux soient ouverts ou fermés, convulsés en haut ou en bas, en dehors ou en dedans, passez outre, ne vous arrêtez pas à ces accessoires de second ordre. Cherchez dans les modalités du système nerveux, dans les troubles des sensibilités périphériques, dans les perturbations sensitivo-sensorielles, dans les phénomènes d'inhibition et de dynamogénie des fonctions cérébrales, les bases d'une vraie et bonne classification; c'est en marchant dans cette voie que vous arriverez facilement à vous convaincre que le somnambule pro-

voqué et le fasciné ont les mêmes caractères pathologiques, et se confondent dans une même unité, bien que leurs allures soient différentes.

Ne vous laissez donc point aller à l'impression d'un geste, d'un mouvement, d'une attitude; cherchez les origines, remontez aux excitations cérébrales qui ont provoqué et déterminé ces gestes, ces mouvements, ces attitudes, et en faisant ainsi, vous n'abandonnerez pas la proie pour l'ombre.

Ces études ne peuvent être fructueuses que moyennant l'examen et la comparaison d'un très grand nombre de malades; depuis tant d'années que je les poursuis avec persévérance, je suis arrivé à des convictions que je vais exposer dans ce chapitre, en les appuyant de l'autorité de faits que j'ai observés avec soin, et cent fois contrôlés par l'expérience.

Un premier point à établir est que la fascination ayant, pour origine *invariable,* une influence extérieure portée sur le sens de la vue, se sépare, *ab ovo* du somnambulisme spontané qui naît *sponte suâ*, sans provocation d'aucune sorte.

La fascination est donc un trouble provoqué, au même titre que le somnambulisme hypnotique, et ces deux états se rapprochent l'un de l'autre dès leur point de départ, par une commune origine.

Loin d'être particulière à l'homme, la fascination, au dire des naturalistes, s'observe chez un grand nombre d'animaux :

L'oiseau de haut vol..., l'autour, le faucon, planant au-dessus du sillon, l'œil fixé sur le passereau qui va devenir leur proie, l'immobilisent par la pénétration du regard.

Le serpent, sur les bords du ruisseau, fascine la grenouille qui s'efforce en vain de se soustraire à ses atteintes; il la tient captive sous le charme de son regard qui peu à peu l'attire vers lui, et la livre sans défense à sa voracité.

Cette influence du serpent sur la grenouille se répète sur les autres animaux qui vivent dans son voisinage, voire même sur les oiseaux qui, sentant le danger qui les menace, s'efforcent de fuir, agitent en vain leurs ailes, et viennent, en poussant des cris, s'offrir d'eux-mêmes en holocauste.

N'est-ce point encore par la fascination que, dans les arènes espagnoles, la prima spada immobilise le taureau pour lui donner le coup d'épée qui doit le tuer sur place? Après une course plus ou moins prolongée, et l'exercice repété des banderilles, l'animal fatigué se trouvant tout à coup en face de la muletta, dont les reflets rouges viennent fixer son regard, s'immobilise plus ou moins dans la contemplation.

S'il n'est pas encore arrivé au degré de fatigue suffisant pour que la fascination se produise, on le poursuit de nouveau dans l'arène jusqu'au moment où ses yeux s'attachent à la muletta, suivent les mouvements qu'on lui imprime, et que l'animal portant sa tête soit en haut soit en bas, présente à l'épée le point où elle doit le frapper.

La fascination a donc pour effet immédiat *la perte de la spontanéité, l'impuissance de l'animal à se soustraire au danger qui le menace, l'atteinte grave portée à ses instincts de conservation.*

Ces résultats de première main, communs à tous les animaux qui subissent l'acte de la fascination, se retrouvent en tous points semblables chez l'homme, comme nous en verrons un remarquable exemple à la fin de ce volume.

Voyons dans quelles conditions se produit l'état de fascination, et recherchons à quelle phase de l'hypnotisme il doit appartenir?

M. le docteur Brémaud, dans son livre de 1885, nous en a donné une description fidèle : « Je regarde vivement, dit-il, brusquement, et de très près le sujet en expérience, en lui commandant de me regarder, lui aussi, avec toute la fixité dont il est capable; et un effet rapide, parfois foudroyant, se produit chez les sujets entraînés par des expérien-

ces précédentes ; le visage s'injecte, le pouls s'accélère, les pupiles se dilatent, l'œil grand ouvert est fixé sur l'œil de l'observateur ou sur l'objet brillant qu'on lui a présenté ; les sensibilités s'éteignent ; tout échange avec le monde extérieur disparaît. »

Le fasciné est immobilisé devant vous, vous regardant avec une expression singulière et contemplative ; il restera ainsi, dans cet état de complète inertie, et de contemplation muette, tant que vous n'interviendrez pas de votre personne pour le solliciter à l'action ; sa volonté et sa personnalité momentanément paralysées font de lui un instrument soumis à votre caprice, et dont vous pouvez disposer à votre gré. Appelez-le, il viendra ; interrogez-le, il vous répondra, donnez-lui un ordre, il l'exécutera ; il est identifié à votre personne ; il a fait si complet abandon de lui-même que vous le verrez suivre et reproduire de la manière la plus servile vos mouvements, vos gestes, vos attitudes, vos jeux de physionomie, vos paroles. Le reste du monde a disparu pour lui.

L'exercice de ses facultés intellectuelles, momentanément suspendu, se réveillera à la volonté du fascinateur, qui pourra donner à son sujet telles hallucinations, telles illusions qu'il lui plaira, en faisant appel à son intelligence, à sa mémoire à ses

sentiments; il pourra de même lui faire les suggestions les plus variées, dont la réalisation sera rapide ou retardée, à sa volonté.

L'influence exercée sur le fasciné est telle, que ses sens engourdis et indifférents à toutes les excitations du dehors, non seulement répondent aux sollicitations de l'expérimentateur, mais dépassent, dans leur exercice, la moyenne de leur activité fonctionnelle normale.

En voici plusieurs exemples empruntés à mes recherches cliniques; j'ai vingt fois produit et contrôlé ces faits, que j'ai toujours trouvés semblables à eux-mêmes, chez les somnambules ou chez les fascinés que j'avais en observation. — Gardez-vous de tenter l'expérience, indifféremment sur tels ou tels sujets arrêtés aux diverses phases du sommeil hypnotique, vous n'obtiendriez aucun résultat satisfaisant, et vous seriez, de ce fait, conduit à la négation de phénomènes aujourd'hui bien constatés. Il faut que votre sujet n'ait plus d'échanges avec le monde extérieur, que son isolement soit complet, qu'indifférent à toutes sollicitations, d'où qu'elles viennent, il ne réponde plus qu'à celles de l'expérimentateur dont l'*influence grandit* proportionnellement à l'intensité du sommeil hypnotique. Ces diverses conditions réalisées, vous aurez devant

vous le somnambulisme à son maximum d'intensité, avec ses perturbations psycho-sensorielles, en tout point semblables à celles du fasciné; et vous serez conduit, par l'étude comparative de ces deux états, à les rapprocher, et à les confondre dans une seule et même unité. Nous pouvons donc, sous la réserve des conditions que je viens de spécifier, continuer à nous servir indistinctement des mots *somnambulisme provoqué* ou *fascination*, considérant ces deux expressions comme deux formes d'un même état, dérivées d'une origine commune, l'hypnotisme. Nées l'une et l'autre d'une impression visuelle, chez les sujets qui pour les premières fois subissent les atteintes hypnotiques, nées d'une simple émotion mentale chez les hystériques habituées à ce genre d'expériences, elles disparaissent presque instantanément par une insufflation d'air froid sur les yeux; elles présentent les mêmes conditions d'émotivité, de suggestibilité; elles se prêtent aux mêmes phénomènes d'hallucinations et d'illusions; et dès que le sujet a repris possession de lui-même, vous le voyez dans les mêmes conditions, de surprise, d'étonnement et d'amnésie; endormez-le de nouveau, faites appel à sa mémoire, vous constaterez la parfaite reviviscence de tous les faits de la crise antérieure. N'avons-nous pas là la seule base rationnelle

d'une classification vraiment scientifique? quelque impression que vous puissiez prendre d'un être qui vous suit pas à pas, qui règle sa marche sur la vôtre, qui tousse si vous toussez, qui crache si vous crachez, qui répète invariablement tous vos mouvements, qui monte en voiture avec vous, qui est tellement attaché à votre personne, qu'il ne s'en séparera qu'à la condition que vous puissiez distraire son regard, et le porter sur une autre personne.

Je crois inutile de poursuivre davantage l'examen des analogies, et des différences; j'arrive à l'exposition clinique des faits qui ont servi à établir mes convictions, à savoir: que le somnambulisme provoqué à son maximum d'intensité, et la fascination, sont une seule et même expression mentale de l'hypnotisme; et ne diffèrent l'un de l'autre que par quelques manifestations extérieures plus intéressantes à signaler, qu'utiles à prendre en considération.

En 1885, j'avais dans mon service à l'Hôtel-Dieu une jeune malade du nom d'Alice, dont il a été question plusieurs fois déjà dans le cours de ce volume; elle subissait avec une facilité extrême tous les divers modes d'hypnotisation, et je pouvais, à ma volonté, la faire somnambule aux yeux fermés,

ou somnambule aux yeux ouverts — état de fascination.

Tel jour, je l'avais depuis un quart d'heure dans un sommeil hypnotique léger, pendant lequel nous avions passé en revue ses divers modes de sensibilités, et constaté les échanges faciles de la malade avec plusieurs d'entre nous. Brusquement, elle s'affaissa, laissa tomber sa tête et ses bras; nous dûmes la soutenir pour l'empêcher de choir de sa chaise; elle était, du somnambulisme, passée à l'état léthargique.

Revenue quelques minutes après au somnambulisme, elle n'avait plus d'échanges possibles avec toute autre personne qu'avec moi; son système nerveux se réveillait plus ébranlé, plus névrosé qu'avant cette crise, dont elle sortait en état de somnambulisme complet. On lui parlait, elle n'entendait plus; sa sensibilité du côté droit était très engourdie, presque éteinte; du côté gauche, l'anesthésie persistait, le bras était pris successivement de parésie incomplète et de contractures temporaires.

Toujours en rapport avec moi, elle obéissait servilement à tout ce que je lui ordonnais, sans plus témoigner la moindre émotion aux sollicitations qui lui étaient faites par mon entourage. Je lui disais :

D. — Entendez-vous ces messieurs qui vous parlent ? Faites bien attention !...

Elle prêtait l'oreille...

R. — Monsieur, je n'entends rien.

D. — Entendez-vous quelqu'un qui marche ?

R. — Non.

D. — Avez-vous entendu tomber une chaise sur le parquet ?

R. — Non.

Je lui parlais très bas, à voix muette, elle m'entendait très nettement..., son ouïe n'était ouverte que sur moi, exclusivement.

Je cesse de l'interpeller; je me retourne vers M. X... assis derrière moi, qui lui avait, plusieurs fois, adressé vainement la parole, et je lui dis :

— Je vais vous rendre témoin d'un fait très saisissant, que vous allez expérimenter vous-même; mais ne m'en demandez pas l'explication, car, scientifiquement, je ne saurais vous la donner.

Voici ma main gauche que je place derrière mon dos, à votre disposition, et bien à l'insu de la malade; ma main droite repose sur celle de la jeune fille; considérez-moi comme un fil télégraphique dont vous vous servirez quand vous voudrez entrer en communication avec elle, en touchant du doigt ma main, quand vous voudrez lui parler. Faites et

agissez comme si je n'étais qu'un simple moyen de transmission entre elle et vous...

M. X... commence l'expérience... Il adresse diverses questions à Alice, qui n'entend pas et ne répond rien; dès que M. X... se met au contact de ma main, elle répond à toutes les questions qui lui sont faites. Vingt fois l'expérience est répétée, tantôt affirmative, tantôt négative, suivant que M. X... touchait ou ne touchait pas ma main. Qu'il baissât ou qu'il haussât le timbre de sa voix, les résultats étaient invariablement les mêmes, répondant en tous points à l'hypothèse qui avait réglé les conditions de cette expérience, faite pour la première fois sur elle il y a déjà quatre ans.

Quand, il y a environ 12 ans, j'observai pour la première fois, ce fait de transmission, mon premier mouvement fut de me mettre en garde contre le phénomène que j'avais sous les yeux, et de tenir pour suspectes mes propres impressions; sage et prudente réserve, mille fois justifiée par l'anomalie d'un fait que les lois connues de la physiologie ne pouvaient m'expliquer!!! Je le gardai donc dans ma mémoire comme question à étudier, me proposant de l'expérimenter de nouveau chaque fois que j'en aurais l'occasion, en m'entourant des précautions les plus minutieuses. Depuis cette époque, je l'ai vu se

reproduire un très grand nombre de fois, dans la période de concentration des grands hypnotiques, sans que les malades en observation aient pu se douter de la direction de mes expériences, non plus que concourir sciemment ou inconsciemment au résultat que je voulais atteindre !

Il est cependant une remarque importante à signaler, c'est que ce mode d'influence que nous avons si souvent employé comme moyen de transmission des impressions auditives, présente parfois, chez certains malades, quelques variantes dans ses applications. Nous avons vu la sensation auditive se produire au simple contact de la main de l'expérimentateur avec la main de l'hypnotisé, sans qu'aucun rapport immédiat existât avec la tierce personne ; et la communication rester complète aussi longtemps que durait ce contact. Mais si l'expérimentateur, s'effaçant complètement, mettait la tierce personne seule au contact direct de l'hypnotisé, aucune sensation auditive ne se manifestait de ce fait, l'ouïe restait fermée jusqu'au moment où l'expérimentateur revenait personnellement établir de nouveau le contact entre eux. Ces diverses expériences sur l'ouïe, au sujet desquelles j'appelle de nouvelles recherches, et dont la constatation toujours facile sur les sujets susceptibles de les produire repose sur l'étude cli-

nique la plus circonspecte, sont le témoignage de l'influence dominatrice que l'hypnotiseur exerce sur les diverses modalités nerveuses de l'hypnotisé.

Je me crois donc autorisé à inscrire ces faits de transmissions auditives, à côté des transferts de sensibilité, des anesthésies et hyperesthésies expérimentales qui, bien qu'échappant, quant à présent du moins, à toute interprétation scientifique, n'en sont pas moins cependant des vérités acquises, cliniquement établies, jusqu'à démonstration contradictoire empruntée à l'observation directe, ou à la physiologie.

Les troubles fonctionnels des organes des sens, étudiés chez les grands hypnotiques, présentent les mêmes modalités que les diverses perturbations des sensibilités périphériques, que les dissociations qui se produisent dans l'exercice des facultés intellectuelles et affectives, c'est-à-dire qu'ils se traduisent par l'hyperesthésie, avec exaltation de telles d'entre elles, et par la dépression de telles autres allant jusqu'à l'affaissement.

L'intensité de ces phénomènes de déséquilibration psycho-sensorielle, toujours *proportionnelle au degré de l'hypnose* et à *l'isolement* plus ou moins grand du malade dans ses échanges avec le monde extérieur, *réalise son maximum de développement*

dans l'état de fascination. Le malade fasciné, devenu instrument aveugle, incapable de tout acte spontané, debout, l'œil immobile et fixe sur l'expérimentateur, toujours prêt à exécuter ses ordres, ne voit plus, n'entend plus que lui. De toutes les formes de l'hypnose, celle-là, la plus émouvante, la plus constante dans son expression, la plus incontestable dans sa réalité, est assurément le meilleur champ d'exploration pour l'étude des phénomènes sensoriels que nous voulons plus particulièrement examiner.

Après la malade si intéressante que nous avions tout à l'heure devant nous, qui nous a présenté ces faits remarquables de transmission auditive, je vais vous entretenir d'une autre malade que j'ai eue longtemps dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, en 1881.

C'était une jeune femme de 26 ans, qui m'était venue à l'occasion d'une ovarite grave avec désordres menstruels; elle était hystérique à grandes convulsions, et présentait les troubles de la fascination au maximum de développement. Il suffisait de fixer un instant les yeux sur elle, pour qu'aussitôt elle s'attachât à vous, vous suivît où et quand même, renversant tous les obstacles, les personnes et les

choses. Son entraînement n'était point la résultante d'une influence personnelle à tel ou tel, il s'appliquait à qui que ce soit d'entre nous qui prenait son regard, l'entraînait dans son mouvement; comme il arrive, du reste, à tous les fascinés que j'ai connus jusqu'à ce jour.

Cent fois nous avions expérimenté chez elle les faits de transmission auditive dont je viens de vous parler, et toujours avec des résultats identiques à ceux dont nous venons d'être témoins.

Les troubles multiples des sens, et particulièrement *de la vue,* chez cette jeune malade, ont été pour nous, pendant plusieurs mois, l'objet d'une étude suivie, et d'une longue observation recueillie par le Dr de Molènes, mon interne en 1881. J'extrais de cette observation, qui n'a jamais été publiée, les quelques pages relatives à l'état spécial des organes des sens, et je vous les présente telles qu'elles ont été écrites à cette époque où l'hypnotisme n'avait point encore la faveur du jour.

Tous ses sens sont fermés aux impressions du dehors, quelles qu'elles puissent être, et ne s'ouvrent que selon la volonté de la personne sous l'influence de qui Marie est placée.

Voici, à cet égard, quelques expériences répétées maintes et maintes fois, que nous avons vues se

reproduire toujours invariablement semblables à elles-mêmes.

Marie ne voit, n'entend, ne sent que quiconque l'a endormie, ou sous l'influence de qui elle se trouve actuellement placée. Elle répond rapidement à toutes les questions qu'on lui adresse, le plus souvent avec impatience, mais avec la précision la plus grande, absolument comme quand elle est éveillée.

Si l'observateur s'éloigne d'elle, et lui intime un ordre à voix basse, assez basse pour que les assistants qui sont près de la malade ne puissent l'entendre, Marie l'entend de suite, et l'exécute immédiatement.

L'hyperesthésie auditive est des plus manifestes, mais ne s'applique uniquement qu'à *l'expérimentateur;* qu'un des assistants lui parle, l'interpelle, lui dise des choses agréables ou désagréables, elle ne répond pas, n'entend pas; qu'on insiste, qu'on crie fort, qu'on la secoue violemment, rien n'y fait, elle reste à l'état de corps inerte.

— Entendez-vous ces messieurs qui vous parlent, qui vous demandent ceci, cela?

— Non, répond-elle, je n'entends absolument rien; ces messieurs ne me parlent pas.

— Entendez-vous ces clefs? lui dis-je, en agitant légèrement un trousseau de clefs.

— Oui, dit Marie.

Mais si je les passe à un des assistants qui les agite violemment, Marie ne les entend plus.

L'application exclusive de l'ouïe de la malade peut être, au gré de l'expérimentateur, reportée sur tel ou tel des assistants, à cette condition qu'une de ses mains soit au contact de Marie, et l'autre au contact de la tierce personne. Faites durer le contact, Marie entend tout ce que dit la tierce personne, et lui répond exactement; — supprimez-le, elle n'entend plus rien et reste bouche close. Nous avons pu, moyennant des interruptions souvent répétées, ne lui laisser entendre que des mots isolés, des fragments de phrases, véritables propos incohérents dont elle paraissait surprise. C'était la première fois que nous tentions près d'elle ce fait de transmission, elle ignorait donc complètement le but et la direction de notre expérience, et ne pouvait, par conséquent, être mise en doute dans sa sincérité! J'avais là sous les yeux une nouvelle édition de ce fait de transmission auditive que, deux ans avant, en 1879, j'avais observé chez un autre hypnotisable, Didier, dont l'histoire rapportée, dans la première partie de ce volume, est devenue célèbre dans les fastes judiciaires.

Il en est de la vue comme de l'ouïe; Marie ne voit exclusivement que ce que touche l'expérimentateur;

des expériences renouvelées à l'infini le démontrent péremptoirement.

Je lui demande ce qu'elle voit sur la table?

R. — Je ne sais pas, dit-elle. Vous savez bien que je ne vois pas!

J'insiste!... Elle me répond avec une expression de doute très marquée :

— Il *peut* y avoir tels, tels objets, et elle m'énumère un à un tous les objets qui s'y trouvent habituellement, sans en excepter ceux que nous avions préalablement retirés.

Sa réponse n'avait évidemment pour guide que sa mémoire, et non l'application de sa vue aux objets actuellement sur la table.

— Regardez bien, dis-je à Marie, qui me fixait toujours avec son immobilité marmoréenne; et, tout en disant, j'approchais mon doigt indicateur de la table en question, qu'elle ne voyait même pas. Dès que mon doigt touche un objet : « C'est telle chose! » exclame Marie; dès que mon doigt ne touche plus, elle ne voit plus; et, en effet, si je lui dis de prendre l'objet qu'elle vient de voir, elle me répond qu'il n'y est plus; elle ne le voit plus, à moins que je ne le touche de nouveau.

Le même fait se reproduit pour tous les corps, quels qu'ils soient, animés ou inanimés.

— Regardez Monsieur, dis-je à Marie, en la plaçant dans la direction d'un de mes élèves qu'elle connaît bien...

D. — Le voyez-vous, le reconnaissez-vous?

R. — Je ne vois rien.

Je le touche du bout du doigt, en un point quelconque de la personne, sa main, son front, sa barbe...

— C'est Monsieur un tel, dit aussitôt Marie.

Pendant son sommeil, elle est presque toujours impatiente, grince des dents, frissonne, se plaint souvent d'avoir la bouche sèche. Tel jour je fais apporter à son insu plusieurs verres contenant, l'un de l'eau, l'autre de la bière, un autre du lait, un quatrième de l'eau très fortement vinaigrée. Tous ces verres sont placés sur la table; ils sont devant elle, elle ne voit ni la table ni les verres.

Je lui dis :

D. — Vous semblez avoir grand'soif, prenez un des verres.

R. — Il n'y en a pas!

Je touche l'un d'eux, elle le saisit avec avidité, le porte précipitamment à ses lèvres, et avale d'un trait tout le contenu, sans savoir ce qu'elle boit.

Je lui fais présenter un second verre par mon interne, qui le met devant ses yeux, au contact de ses lèvres, sans qu'elle le voie ni le sente.

D. — Vous n'avez plus soif? lui dis-je.

R. — Oh si!...

D. — Prenez le verre qui vous touche le menton.

R. — Il n'y en a pas.

Je touche rapidement le verre — elle le voit, veut le saisir... et s'arrête brusquement. — Je n'étais plus au contact, elle ne le voyait plus.

Je porte de nouveau le doigt sur le verre, elle s'en empare. Au moment où elle boit, je lui dis : « Arrêtez!... » et, malgré sa soif, elle cesse de boire, et reste immobilisée le verre entre les lèvres.

L'occasion était belle de tenter sur la vue une expérience de *transmission semblable* à celle que, les jours précédents, j'avais essayée sur l'ouïe.

Mon interne avait pris un troisième verre, qu'il tenait devant ses yeux, au contact de ses lèvres comme le précédent; elle était, comme tout à l'heure, insensible aux excitations qu'on lui faisait. Elle ne voyait ni interne, ni verre! Je prends la main de Marie, et à un moment quelconque je touche de mon autre main mon interne qui me tournait le dos; aussitôt elle saisit le verre avec le même entrain, la même précipitation, et le boit d'un seul trait.

Cette expérience répétée itérativement un grand nombre de fois nous a constamment donné les mê-

mes résultats; je l'ai depuis retrouvée chez d'autres hypnotiques toujours semblable à elle-même; elle peut donc être considérée comme un fait du même ordre que les transmissions auditives, appartenant comme elles aux perturbations nerveuses du grand hypnotisme.

L'exercice partiel des sens, limité aux seules personnes, aux seuls objets avec lesquels l'hypnotisé est mis directement en rapport par l'expérimentateur, est un fait commun à la plupart des somnambules arrivés au sommeil profond et qui peut être considéré comme constant chez les fascinés, dont l'état représente le summum de puissance de la concentration mentale.

En voici encore quelques exemples empruntés à l'observation de Marie :

D. — Je lui demande de recoudre le bouton de ma toque qui ne tenait plus que par un fil!...

R. — Monsieur, donnez-moi du fil et une aiguille?

J'avais fait placer ces deux objets sous ses yeux, sur la table près de laquelle nous étions assis.

Elle ne les voyait pas!

Je porte le doigt sur l'aiguille, qu'elle saisit; de même pour le fil qu'elle prend de son autre main.

D. — Je lui commande d'enfiler l'aiguille.

Elle se retourne vers moi qui étais assis du côté

opposé à la fenêtre, et dirige dans la direction de mes yeux le chas de son aiguille, dans lequel elle introduit le fil facilement.

Je retire le fil de l'aiguille, ce qui lui produit un vif mécontentement, qu'elle exprime du geste et du regard.

D. — Je lui commande de nouveau d'enfiler l'aiguille!

Elle se remet à l'œuvre comme la première fois; un de mes élèves interpose un journal entre l'aiguille et moi: elle s'irrite : déchire le journal, et opère de nouveau comme si la lumière lui venait de mon côté.

Je cessai pendant un quart d'heure de m'occuper d'elle, l'abandonnant à ses propres ressources. Elle resta immobile, les deux bras levés tenant le fil dans le chas de l'aiguille, l'œil fixe sans clignement et sans larmes, dans l'inertie physique et morale la plus complète.

Je l'interpelle de nouveau :

D. — Que faites-vous ainsi?... Cousez donc le bouton de ma toque?

R. — Où est-elle votre toque?

Elle était sur ma tête. Elle la saisit, et ne peut faire la couture qu'à la condition que ma main ne quitte pas l'objet, s'arrêtant aussitôt que je la retirais.

Pendant qu'elle cousait ainsi avec activité, je poussai la pointe de son aiguille vers l'index de sa main gauche qui tenait l'objet : elle traversa le bout de son doigt sans s'en apercevoir, et continua son œuvre, tout en cousant son doigt à plusieurs tours de fil.

Elle nous donnait ainsi la mesure de la perte de ses sensibilités périphériques, dont nous avions eu, du reste, quelques jours avant, une preuve plus convaincante encore, en lui voyant au bras une brûlure profonde, large de 5 à 6 centimètres, qu'elle s'était faite sur la plaque rougie du fourneau de l'office, et dont elle n'avait eu connaissance que le lendemain, par la déclaration d'une autre malade, sa voisine.

Marie était particulièrement intéressante par les manifestations rapides de son intelligence, par ses réponses nettes et précises, pendant son sommeil hypnotique.

Chaque jour, elle nous donnait la preuve de la lucidité de son esprit, d'une certaine somme de volonté (toujours impuissante, il est vrai, devant l'opposition de son contradicteur), d'appréciations assez justes quand nous faisions appel à son jugement; mais tout cela n'existant qu'à la condition de provocations directes et personnelles.

Il y avait, comme complément à cette étude psychologique, à déterminer quel était le degré d'obtusion de ces mêmes facultés quand la malade, toujours à l'état d'hypnotisme, abandonnée à elle-même, restait sur son propre fonds, sans aucun appel extérieur fait à son activité mentale.

Marie était assise devant une table, sur laquelle étaient disposés tous les objets nécessaires pour écrire. Je lui demande de m'écrire quelque chose soit pour moi, soit pour sa mère, ou toute autre personne.

Elle proteste, s'impatiente et dit qu'elle ne peut pas, qu'elle ne veut pas. Elle procède par négation, comme elle a l'habitude de le faire chaque fois qu'on lui demande quelque chose qui lui est désagréable.

J'insiste..., elle refuse...; j'insiste encore..., elle cède.

D. — Où est la plume? me dit-elle brusquement.

Elle était devant elle, elle ne la voyait pas; je la touche du doigt, elle s'en empare.

R. — Allons, écrivez!... lui dis-je.

Elle résiste encore, frappe du pied, grince des dents, et me dit sèchement (je transcris textuellement ses paroles) :

« Vous savez bien que je ne peux pas écrire... Je le voudrais que je ne le pourrais pas... Je n'ai pas d'idées, aucune..., aucune idée... Dites-moi ce qu'il

faut écrire, je vais le faire; mais ne me demandez pas une idée à moi..., je n'en ai pas!

D. — Ce que je vous demande est bien simple; vous avez bien quelque chose à dire à votre mère?

R. — Je ne trouve rien..., je n'ai rien!

D. — Et à moi?

R. — Rien non plus, si vous ne me parlez pas.

Elle prend une feuille de papier, sur laquelle j'ai porté le doigt sans la prévenir; elle met sa plume sur le papier, prête à écrire, et reste là, immobile, les yeux fixés sur moi.

D. — Commencez donc...

R. — Je n'ai pas de papier...

Je touche de nouveau la feuille, qu'elle voit dans sa main avec étonnement.

D. — Écrivez..., je ne sais pas... Écrivez : Monsieur...

Elle commence et écrit sous ma dictée :

« Monsieur, je voudrais bien vous écrire, mais je ne puis le faire, parce que je n'ai pas d'idées à moi! »

Elle signe...; elle date du 29 mars 1882. Pendant qu'elle écrivait, je lui dictais chaque mot; si je m'arrêtais, elle s'arrêtait; si je cessais de toucher le papier, elle cessait à l'instant d'écrire.

Elle accomplissait évidemment un acte automa-

tique auquel son intelligence et sa spontanéité étaient complètement étrangères; son nom est le seul mot qu'elle ait écrit de son propre mouvement.

Avant de quitter la salle, je l'éveillai et lui mis sous les yeux la feuille qu'elle venait d'écrire. Elle eut une grande surprise, et ne crut à nos affirmations qu'en voyant sa signature, sans comprendre ce que cela signifiait.

Cette expérience, si simple dans sa forme, si nette dans sa concision, répond de la manière la plus démonstrative à cette question que nous nous adressions tout à l'heure : Quel est le mode de perturbation que l'hypnose détermine dans l'ensemble des facultés mentales, chez ces malades, à l'état de somnambulisme complet ou de fascination, tels que nous venons de les examiner?

L'effet évident, incontestable, est l'incapacité absolue du malade à produire un acte spontané et volontaire; ses facultés et ses sens, qui n'ont plus de manifestations extérieures, semblent frappés d'inhibition par le choc de l'acte hypnotique. Vous l'avez devant vous immobile, dans un état d'abandon personnel qui le laisse sous la dépendance absolue de l'expérimentateur, dont il attend un mot, un geste, une provocation quelconque pour entrer aussitôt en action.

Plus *est grande la concentration mentale de l'hypnotisé,* plus est grand aussi *l'abandon de sa personnalité,* qui n'a plus qu'un seul point d'attache avec le dehors, *l'expérimentateur.*

De même que le choc de l'hypnose a produit l'*inhibition* des centres psycho-sensoriels, de même l'influence excito-motrice de l'expérimentateur détermine des phénomènes de *dynamogénie,* c'est-à-dire de réveil avec augmentation d'énergie de ces mêmes centres.

Hyposthénie et hyperesthésie sont bien, en réalité, les deux termes extrêmes de ces singulières perturbations nerveuses que Brown-Séquard a très judicieusement comprises sous les noms d'inhibition et de dynamogénie! Quelle autre interprétation pourrions-nous, en effet, donner aux faits consignés dans cette étude, tels que :

La finesse extrême de l'ouïe;

La perception visuelle limitée aux seuls objets que touche la main de l'expérimentateur;

Et, plus particulièrement encore, l'exercice complet de ces deux sens appliqués à une tierce personne, moyennant l'influence du contact physique et matériel de *l'expérimentateur,* servant d'agent de transmission entre l'hypnotisé et la tierce personne, toute action suggestive, de quelque

nature que ce soit, étant rigoureusement exclue.

J'insiste sur ces faits, peu étudiés jusqu'à ce jour, que j'ai contrôlés cent fois dans mes recherches cliniques, et qui offrent toutes les garanties d'une rigoureuse observation.

Je termine en signalant un dernier caractère propre à ce genre de névroses, je veux parler de la transmission facile à une autre personne de l'assistance, de l'influence hypnotique que l'expérimentateur exerce actuellement sur son sujet; qu'au moment même où il le domine de toute son autorité, il détourne avec sa main le regard du fasciné et le porte doucement sur les yeux d'un assistant, à l'instant la concentration se fait, et le sujet, tout entier à son nouveau possesseur, ne voit plus, n'entend plus, ne connaît plus celui qui, tout à l'heure, disposait de lui à son gré.

Chez le somnambule complet, qui presente sensiblement les mêmes caractères d'isolement et de personnalité, mais dont les yeux sont convulsés et les paupières closes, qu'un assistant place sa main étendue sur le front du sujet et la laisse au contact immédiat de sa peau pendant quelques instants, la prise de possession s'opère exactement dans les mêmes conditions que précédemment; une légère secousse musculaire, une inspiration plus large et

plus profonde indiquent le moment de la transmission de l'influence nouvelle qui vient de se faire aux dépens du premier expérimentateur, devenu aussitôt un étranger, une chose, un objet que le sujet ne connaît plus.

Ces mutations faciles, indéfiniment renouvelables sur quinze, vingt personnes successivement, se répétant invariablement, semblables à elles-mêmes, sur tous les hypnotiques susceptibles de les produire, témoignent de la mobilité extrême de tous ces troubles dynamiques, *qu'un souffle peut faire disparaître, ou qu'une suggestion criminelle peut conduire aux actes les plus déplorables.*

Nous venons de voir par ces quelques faits d'expérimentation clinique, — qu'il me serait facile de multiplier et de varier à l'infini, — la puissance du fascinateur sur le fasciné, et la subordination complète, absolue de ce dernier, aux agissements exercés sur lui, puisqu'il ne pense, ne voit, n'entend, que sous l'influence des excitations qu'il lui communique. Privé de spontanéité et de sa personnalité, il subit des attractions auxquelles il ne peut se soustraire; et ses activités propres, ses facultés et ses sens engourdis ne s'éveillent qu'au contact du fascinateur. Tels sont les effets de la fascination produite par le regard de l'homme ou des animaux sur

les êtres aptes à subir les tristes influences de sa pénétration : c'est là la première face sous laquelle nous avions à examiner la question.

Voyons maintenant ce que sera le fasciné sous le coup de la fascination produite par un objet inanimé, dont l'éclat, le mouvement ou toutes autres conditions d'extériorité l'auront captivé et dépossédé de lui-même. Il est rare, et même exceptionnel, que de semblables effets se produisent d'emblée. S'ils surviennent d'eux-mêmes, au hasard des impressions du jour, ils ont alors la raison d'être de leur manifestation, dans les conditions idiosyncrasiques du sujet, ou dans les pratiques de fascinations auxquelles il a été précédemment soumis.

L'expérience nous démontre, en effet, que les aptitudes à la fascination se développent, grandissent, en raison directe des tentatives faites pour la produire.

Tel sujet fera bonne contenance, et restera indifférent aux sollicitations de vos yeux cherchant à l'endormir.

Tel autre éprouvera un légère somnolence résultant de la fatigue et de la contrainte que vous lui imposerez en tenant son regard fixé sur le vôtre.

Tel autre, plus impressionnable, s'abandonnera d'emblée, et réalisera aussitôt le programme complet de la fascination. Avec de telles aptitudes, point n'est besoin de répéter souvent sur lui de nouvelles épreuves. Vous le verrez s'abandonner à tout propos, subir les influences les plus inattendues suivant les impressions du jour, et les émotivités de son système nerveux; la lumière d'une lampe, l'éclat du soleil, les reflets d'une glace, les miroitements d'une surface polie provoqueront d'emblée la fascination, et son immobilisation dans l'attitude contemplative.

En voici un remarquable exemple, qui a été, dans ces dernières années, le sujet de vives émotions dans une de nos villes de province, et l'objet d'un procès en revendication près d'une de nos grandes compagnies de chemins de fer.

Fascination produite par une locomotive en mouvement dans une gare. — Écrasement. — Mort.

Je dois cette intéressante observation à un de mes jeunes confrères, médecin distingué, dont j'avais fixé l'attention, et éveillé la curiosité scientifique sur ce fait dont il me racontait un jour les émouvants détails.

Je le priai de me rédiger des notes explicatives, de me renseigner exactement sur la santé habituelle, sur le caractère, sur les habitudes de M. X..., en lui disant que des détails en apparence insignifiants pouvaient avoir une grande importance dans la détermination du fait lui-même.

Appelé un jour précipitamment, me dit-il, près de M. X..., chef de gare de ma ville, qui venait d'être victime d'un horrible accident, j'arrivai près de lui, en même temps que deux autres de mes confrères, qui le connaissaient plus particulièrement que moi. M. X... venait d'être surpris et roulé par le tender d'une locomotive en manœuvre dans la gare; la roue avait broyé le bras gauche près de l'épaule, écrasé le bassin et la hanche; la jambe droite était broyée aussi, et presque détachée; un épanchement sanguin se faisait dans la cavité abdominale. Le malheureux, qui avait retrouvé toute la lucidité de son esprit, expira sous nos yeux au bout d'une demi-heure environ, en faisant à sa famille ses adieux et ses recommandations; interrompant à chaque instant ses plaintes douloureuses, et disant : « Mais, mon Dieu ! Comment cela s'est-il fait ? Qu'est-ce qui est donc arrivé ? Je suis allé à mon service, sur la ligne, et me voilà broyé sans avoir rien vu, ni entendu ! »

L'émotion causée par ce terrible accident devint aussitôt le point de départ d'un minutieuse enquête sur les conditions dans lesquelles il s'était produit.

Voici ce qu'apprit cette enquête : M. X... se promenait avec son sous-chef de gare dans une entre-voie au moment où la locomotive d'un train qui venait d'arriver exécutait une manœuvre pour conduire à une aiguille située à environ 100 mètres deux fourgons à détacher, et à laisser en gare. Les fourgons détachés, la locomotive siffla fortement, en revenant s'atteler au train laissé à la station. Le chef de gare, qui à ce moment se trouvait seul sur la voie, — son sous-chef l'ayant quitté pour affaire de service, — entendant la locomotive siffler, tourna les yeux vers elle, et brusquement s'immobilisa, le regard fixe, la tête portée en avant, dans l'attitude de la contemplation. Cette physionomie particulière, plusieurs fois déjà remarquée chez lui dans d'autres circonstances, n'avait jamais été considérée par son entourage, que comme une singularité, alors qu'elle avait, en réalité, une tout autre signification. Si, en effet, nous la rapprochons d'autres manifestations, toujours semblables à elles-mêmes, antérieurement observées chez M. X..., nous arrivons à cette déduction logique et rationnelle : que M. X..., en portant les yeux sur la locomotive

qui venait vers lui, a été saisi par l'éclat de quelque surface brillante, à reflet plus ou moins scintillant; et que brusquement — de conscient devenu inconscient — il a passé à l'état de fascination sous le coup d'une impression visuelle. Dépossédé ainsi de lui-même, les sens fermés à toutes les impressions du dehors, l'œil fixe sur la locomotive qui le captive et le charme, il n'entend pas le sifflet à 10 mètres de lui, il n'entend pas les appels et les cris des employés de la gare qui voient le danger. Il n'a qu'un pas à faire pour éviter la mort! mais, impassible et fasciné, il succombe sous le poids de la locomotive qui le bouscule et l'écrase.

Relevé aussitôt, et transporté chez lui dans l'horrible état que nous savons, il retrouve toute sa lucidité d'esprit, il se sent mourir, et fait à sa famille ses recommandations et ses adieux, en interrompant ses plaintes par cette phrase qui revient à chaque instant : « Mais, mon Dieu! comment cela s'est-il fait? Qu'est-ce qui m'est donc arrivé? Je suis allé à mon service sur la ligne, et me voilà broyé sans avoir rien vu ni entendu! »

En sortant de la maison, alors que nous revenions, mes confrères et moi, très émus de l'horrible spectacle auquel nous venions d'assister, l'un d'eux nous dit: « Je suis convaincu qu'en effet le pauvre X...

n'a pas su comment son malheur lui est arrivé! Il a dû être pris en pleine inconscience. Voici un fait qui m'est personnel, et qui peut bien servir à expliquer celui dont il vient d'être victime :

Il y a peu de temps, il vint chez moi, pour me consulter. Mon domestique ouvre la porte au coup de sonnette, et trouve M. X... les yeux sur la plaque de cuivre qui porte mon nom, et qui est attachée au mur près de ma sonnette; — il était immobile, impassible et muet.

Mon domestique attend; M. X... ne bouge pas, il est penché en avant vers la plaque, qu'il fixe toujours d'une singulière façon. Après quelque temps passé ainsi, mon domestique l'interpelle et lui dit :

— Vous voulez parler à Monsieur?

Cette interpellation ne provoque ni mouvement, ni réponse de la part du visiteur.

Mon domestique répète sa question avec plus de vigueur.

— Vous voulez parler à Monsieur?

Rien encore, même immobilité, même mutisme!

Après un assez long silence, mon domestique lui dit :

— Monsieur, je ne puis rester là toute la journée à vous attendre. Si vous ne voulez pas répondre, je je vais fermer la porte!

Toujours même silence!

Le domestique met la main sur la porte, et se dispose à la fermer.

M. X..., pris instantanément d'un tressaillement nerveux, franchit le seuil, et entre dans mon cabinet.

Introduit près de moi, il me parla de sa santé, et de différentes choses relatives au service de la gare, sans avoir aucune idée, aucune conscience de la longue station qu'il avait faite à ma porte, le regard fixé sur ma plaque, non plus que de ses contestations avec mon domestique.

Le docteur X... avait donc cent fois raison de rapprocher les deux faits, de souligner leurs analogies, car l'un et l'autre sont du même ordre, dans la série des perturbations psychiques.

De minutieuses recherches dans le passé de M. X... nous ont d'ailleurs révélé plusieurs autres faits du même genre, qui portent tous la même estampille de fascination hypnotique, alors qu'ils n'avaient été considérés que comme des bizarreries de caractère, jusqu'au jour où l'attention éveillée de ce côté leur a donné leur véritable signification. En voici quelques-uns relevés par ses employés, dans l'exercice de ses fonctions à la gare.

Un jour, il donne le signal du départ à un train qui stationnait en gare. Le train s'ébranle et se met

en route devant lui. Tout à coup, il prend sur le quai de garage cette pose singulière que nous lui connaissons : l'œil fixe au regard étrange, le corps rigide, le cou tendu, la tête portée en avant. Il saute sur la voie, suit le mouvement du train, accélère sa marche, court à mesure que la vitesse augmente, et saisit la poignée du dernier fourgon, où se trouve heureusement le conducteur. Il est traîné pendant quelques mètres, quand le conducteur le saisit par les bras, et l'entraîne dans sa voiture. Installé sur une banquette, fouetté par le courant d'air du train dont la vitesse augmente, il ne tarde pas à reprendre ses sens, et son étonnement est extrême de se voir ainsi dans ce fourgon de queue, sans savoir ce qu'il avait eu, ni comment il pouvait s'y trouver!...

Un autre jour, accompagnant quelqu'un au départ, il le conduit à un wagon contenant deux compartiments de 2e classe — un à chaque extrémité, — et un salon de 1re classe au milieu. Il ferme la portière du compartiment de 2e classe d'arrière, dans lequel la personne s'était installée, et suit sur le marche-pied, jusqu'au compartiment de 1re classe. Là, il s'immobilise tout à coup, l'œil fixé sur l'intérieur du salon où il n'y avait personne, le corps et la tête portés vers la portière dont la vitre était ouverte, la main fixée sur la poignée de la portière,

de manière à avoir un point d'appui pour se porter plus encore en avant. Le compartiment était vide; mais il avait devant lui une glace en pleine lumière, dont l'éclat l'avait fasciné. Le train part; il reste sur le marche-pied, rigide, immobile, tel que nous venons de le voir, et parcourt ainsi quelques kilomètres, sans changer d'attitude. Le train arrivant près d'une station où il devait s'arrêter, ralentissait son mouvement, quand on le vit lâcher prise, se détendre, battre l'air des mains, et tomber dans un fossé le long de la voie. Il sembla ne s'être fait aucun mal, car il se releva lui-même, vint à la station voisine, ne parla à personne de son singulier voyage, et revint par le train suivant, à son point de départ.

Le Dr R..., mon excellent confrère, nous cite encore cet autre fait, qu'il nous dit tenir d'une dame que M. X... connaissait beaucoup. Mme T... était un jour à la gare, attendant l'arrivée d'un train, quand M. X... l'invita à entrer dans son cabinet. Elle était assise d'un côté de son bureau, placé au milieu de la pièce, et lui en face, de l'autre côté. Ils causaient de choses indifférentes ; bientôt la conversation tombe, et Mme T... s'aperçoit que M. X... la fixe d'une façon particulière, avec une expression de regard qu'elle ne lui connaissait point. Elle continue la conversation, M. X... n'y prend plus part. Elle

l'interpelle directement, point de réponse. M. X..., l'œil immobilisé sur elle, semble ne plus l'entendre. Prise de frayeur, elle se lève, court vers la porte et se précipite dans un wagon. M. X... se lève en même temps qu'elle, la suit, mais la perd de vue au moment où elle disparaissait dans le wagon. Elle le vit quelques instants après, passer sur le quai de la gare, l'air indifférent, ayant repris son expression, sa physionomie habituelles. Sa période de trouble n'avait eu qu'une durée éphémère.

Il manque à ce fait si concluant dans l'espèce un simple détail, dont la connaissance nous eût donné la raison d'être du trouble de M. X... dans ses rapports de cause à effet. Il est probable (je dirais même certain) que Mme T... portait sur elle quelque objet brillant, broche, épingle, bracelet, etc..., dont l'éclat avait scintillé aux yeux de M. X..., et l'avait fasciné !

Les employés de la gare relatent cet autre fait : Tel jour, à 9 heures du matin, M. X..., étant à son bureau, avait ouvert sa caisse et mis son argent sur sa table, dans l'intention d'arrêter ses comptes. Tout à coup son attention se porte sur une personne qui passait sous ses fenêtres, et qu'il regarde marcher devant lui. Il sort brusquement de son bureau, laissant tout à l'abandon, et se met à marcher à la

suite de cette personne. Où est-il allé?... qu'a-t-il fait?... Nul ne le sait..., pas même lui!... Il ne rentra qu'à 3 heures de l'après-midi, fatigué, harassé, les souliers et le pantalon couverts de boue, son linge trempé (il pleuvait depuis plusieurs heures). Il ne put dire qu'une chose : qu'il avait fait une très longue promenade, sans savoir où, parce qu'il s'était perdu, et qu'il avait eu beaucoup de peine à retrouver son chemin.

L'examen journalier de la vie de M. X... révèle cent autres faits confirmatifs de son trouble mental : Il arrivait souvent qu'un employé entrait dans son bureau, lui parlait, insistait, revenait à la charge, sans obtenir de réponse; ou bien il le trouvait immobile, raidi, l'œil fixé sur la clef de son placard, sur le timbre du télégraphe ou sur tout autre objet. D'autres fois il tenait à la main son journal déployé, regardant l'en-tête, et l'employé qui n'avait rien obtenu, revenant une demi-heure après, le retrouvait exactement dans la même attitude; et s'il lui disait qu'il revenait pour la troisième ou la quatrième fois lui demander telle chose, il se fâchait, se révoltait, en disant qu'il n'en avait jamais entendu parler.

Tel est l'ensemble des observations recueillies sur M. X... après sa mort; et nous pouvons, sans

crainte, dire que nous n'avons là qu'un fragment de sa vie pathologique.

Un examen direct de sa personne dans son plein exercice eût assurément été intéressant à faire, et eût servi à compléter cette observation par la constatation des troubles fonctionnels de l'innervation cérébro-spinale qui accompagnent le plus souvent ce mode de perturbations psycho-sensorielles; mais quelle valeur nouvelle eût ajouté aux faits que nous venons d'enregistrer la connaissance de quelques troubles de sensibilité (anesthésiques et analgésiques) de contractures, de spasmes musculaires ou autres, quand nous savons par les antécédents héréditaires de M. X... et par les déclarations des personnes qui vivaient près de lui, combien il était nerveux et émotif?

M. X... était un homme très intelligent, d'un esprit cultivé, très bon, très impressionnable. Des revers de fortune l'avaient obligé à chercher un emploi pour assurer son avenir et celui de sa famille : il l'avait trouvé dans les chemins de fer.

Héréditairement nerveux, il entra définitivement dans le nervosisme à la suite d'un événement qui l'avait profondément troublé : ce fut la mort d'un de ses frères, près duquel il fut mandé en toute hâte, à l'étranger. Il n'arriva qu'après la mort, après la

sépulture; ce dont il éprouva un immense chagrin. Obligé de ramener le corps, suivant la volonté de sa famille, il dut le faire chercher dans une fosse commune où il avait été enterré.

A partir de cette époque, il devint étrange, distrait, rêveur, très impressionnable. Ce qu'on appelait ses distractions n'était en réalité que la manifestation des troubles nerveux que nous venons de signaler, et qui eurent pour dernier terme l'affreux accident auquel il succomba.

Est-il besoin de discuter cette observation, pour motiver le diagnostic auquel je me suis arrêté?

Je ne le pense pas.

Les faits que nous venons d'exposer dans l'analyse biographique de M. X... se ressemblent tous, procèdent tous de la même origine, se résument tous en une même expression de symptômes, dont l'ensemble conclut à une parfaite unité : *l'état de fascination.*

Leur point de départ est invariable..., c'est une impression visuelle dont le retentissement sur les centres psycho-moteurs, produit instantanément l'inhibition des fonctions de la vie de relation.

L'être immobilisé dans une contemplation imaginaire subit une attraction qui le domine au point qu'il cesse tous rapports avec le monde extérieur.

Ses sens sont fermés aux impressions du dehors, il ne voit, il n'entend plus rien autour de lui, il s'immobilise dans un certain degré de rigidité musculaire qui donne à son corps une attitude particulière, toujours semblable à elle-même chez tous les êtres à l'état de fascination ; sa sensibilité générale éteinte le rend insensible aux impressions de contact, de douleur, de température ; il n'a plus — si on intervient près de lui pour le déplacer ou pour changer son attitude, — qu'une notion vague d'une influence extérieure contre laquelle il lutte inconsciemment.

Voyez-le en face de l'objet qui le captive : il semble pétrifié ; ses yeux sont fixes, immobiles, sans clignement, avec une expression particulière du regard, qui, *seule*, suffirait à caractériser son état.

Telle est l'attitude générale du fasciné ! il est immobilisé dans une contemplation muette qui le domine, au point que tous ses échanges avec le monde extérieur sont momentanément suspendus. Qu'importe le point de départ de sa fascination ? qu'elle soit due à l'influence d'un être vivant, ou d'un objet inanimé ? il aura dans l'un et l'autre cas les mêmes attitudes, les mêmes entraînements :

Si l'objet est fixe, immobile devant lui, il se penche le plus possible de son côté, il se porte en avant

pour se rapprocher de lui, et pour le contempler de plus près; son visage est impassible, son regard vitreux. Il maintiendra cette attitude des heures entières, sans laisser entrevoir un moment de fatigue.

Interposez un corps étranger entre ses yeux et l'objet dont vous lui masquez ainsi la vue, il enlèvera l'obstacle d'un geste brusque et violent, avec une expression de physionomie qui ne vous laissera pas douter de son mécontentement. L'obstacle disparu, vous le verrez aussitôt se détendre, reprendre son attitude contemplative avec un air de satisfaction.

Renouvelez l'expérience, vous obtiendrez les mêmes résultats ; mais vous le verrez plus agacé, plus violent à chaque nouvelle tentative.

Si, prenant l'objet, vous l'éloignez sans lui en masquer la vue, il se lève aussitôt d'un mouvement saccadé, et il suit, inconscient, l'objet que vous emportez, en se rapprochant de lui, jusqu'au contact; il règle sa marche sur la vôtre, précipitant ou ralentissant ses pas, suivant que vous marcherez, vous-même, plus ou moins rapidement.

Voyons-le maintenant, fasciné par un être *vivant*..., vous, moi..., ou tout autre? Si vous avez été personnellement le point de départ de sa fascination,

soit en le regardant fixement, et en provoquant volontairement le trouble, soit à votre insu, sans provocation intentionnelle et directe, il aura vis-à-vis de vous les mêmes attitudes, les mêmes expressions, que vous lui voyiez tout à l'heure en face d'objets inanimés.

L'avez-vous fasciné par le regard, son œil attaché au vôtre épiera tous vos mouvements : si vous marchez, il se lèvera aussitôt, vous accompagnera où que vous alliez, se rapprochera de vous le plus possible, en se tenant non pas en arrière, mais à votre côté, vous précédant même un peu, pour que son regard soit toujours en communication avec le vôtre. Qu'une personne intervienne et se place entre vous et lui, il la bousculera comme un obstacle qui le gêne. Arrêtez-vous, il s'arrêtera, mais toujours placé de manière à être à votre contact, le regard fixé sur vos yeux. Il est attentif et muet, *incapable de spontanéité.*

Mais, si *vous* qu'il regarde, et qu'il suit avec cette concentration absolue de tout son être sur votre personne; si, *vous, l'agent personnel et direct de sa fascination*, vous lui adressez la parole, il vous répondra, il vous entendra, et se mettra en parfait échange avec vous. *Vous seul* avez ce privilège, car vous le verrez rester neutre et indifférent à tout ce qui lui

viendra d'autre part; il n'entendra ni la voix d'une personne étrangère, ni le choc d'un objet bruyant; il ne verra rien des choses ni des personnes qui l'entourent; qu'on le pince, qu'on le pique, il n'aura aucune manifestation de sensibilité, ni de douleur.

Vous seul êtes en communication avec lui; *vous seul* pouvez éveiller son imagination et ses sens!

Parlez-lui; faites appel à sa mémoire, à son intelligence, à ses connaissances acquises, il vous répondra avec précision, avec toute la liberté d'esprit qu'il peut avoir dans son état normal. *Pour vous, pour vous seul*, il n'aura point de secrets; il vous renseignera de la manière la plus précise sur tout ce que vous lui demanderez. Qu'un autre lui adresse la parole, il restera insensible et muet, attaché exclusivement à votre personne, n'ayant de communication possible qu'avee vous.

Que de fois, pendant mon service hospitalier, j'ai été accompagné ainsi pendant toute la durée de ma visite par telle ou telle de mes malades, chez laquelle la fascination se produisait en me voyant entrer dans une salle! Après m'avoir fixé un instant elle se levait en hâte, et, sans prendre aucune précaution de toilette, elle venait près de moi l'œil attaché au mien, impassible et inerte jusqu'à ce que

je l'interpelle. Ses réponses, quand je l'interrogeais, étaient tellement nettes et précises, qu'elle eût semblé dans son état normal à qui n'eût pas tenu compte d'une certaine raideur de son corps, de son regard fixe, et d'une légère modification du timbre de sa voix. Elle me renseignait d'une manière exacte sur la manière dont telle malade avait passé la journée et la nuit. Je lui disais : « Nous sommes près du lit n° 8, 10, 15 : voyez-vous la malade? Non..., je ne la vois pas. Savez-vous son nom? Oui..., elle s'appelle Mme A... » Je me rapprochais de la malade, et, lui mettant la main sur le front ou sur l'épaule, je lui demandais : « La voyez-vous?... — Oui... — Comment a-t-elle passé la journée, la nuit? » Elle me donnait les détails des moindres incidents, aussi bien que pouvaient le faire les personnes attachées directement au service; et pendant tout ce temps elle ne voyait, n'entendait que moi dans la salle, alors que nous formions un groupe de quinze à vingt personnes autour d'elle.

Après une demi-heure, une heure passée ainsi, je lui soufflais fortement sur les yeux : elle avait un léger tressaillement, une respiration plus profonde; elle se réveillait, reprenait possession d'elle-même, et tout était fini!! Il ne lui restait qu'un léger mal de tête, dont elle ne s'expliquait pas la cause, car

elle n'avait aucun souvenir de ce qui venait de se passer entre elle et moi.

Tenant compte de ces faits cent fois reproduits, invariablement semblables à eux-mêmes dans leurs apparences extérieures (quel que soit le point de départ de la fascination), ne sommes-nous pas en droit de conclure que la fascination est, comme le somnambulisme complet, un trouble, une modalité spéciale des fonctions du système nerveux cérébro-spinal, trouble dans lequel les diverses manifestations sensorielles momentanément suspendues dans leur exercice peuvent être éveillées par l'excitation personnelle et directe de l'agent provocateur ?

En voici la preuve :

Instruit par l'expérience que j'avais acquise depuis longtemps, que l'objet sur lequel le sujet tenait les yeux fixés n'était qu'un point d'attache imaginaire dont on pouvait changer la nature et les conditions sans modifier l'état mental; qu'on pouvait, par exemple, substituer un objet brillant à un autre, une pièce de monnaie à une glace, une broche à un bouton de cuivre, une couleur brillante à une autre et cela en promenant ces objets sous les yeux du sujet, et faisant ainsi la prise du regard de l'un à

l'autre; je pensai, dis-je, que s'il en était ainsi pour les objets inanimés, la même substitution serait possible d'une personne à une autre dans la fascination personnelle et directe, et que nous aurions là un puissant moyen d'action pour convaincre de la réalité de ces faits les incrédules de parti-pris.

La fixité du regard du fasciné étant l'expression la plus saillante de son attitude, allez vers un de vos assistants, celui qui vous semblera plus ou moins entaché de scepticisme, le fasciné vous suivra; placez-vous derrière cette tierce personne, en portant obliquement votre tête derrière la sienne, de manière que le regard du fasciné, toujours fixé sur vous, cesse un instant de vous voir, et rencontre les yeux du nouvel assistant : la *substitution* du regard se fera aussitôt. Vous arriverez encore au même résultat par un artifice très simple : portez doucement votre main devant les yeux du sujet, et faites qu'il y attache son regard, puis dirigez-la lentement, vers la tierce personne; et au moment où leurs yeux se rencontreront, au moment où se fera la prise de regard, le sujet éprouvera une secousse nerveuse brusque et instantanée; il se précipitera en avant, pour se mettre au contact de son nouveau fascinateur.

Le voilà attaché à une autre personne, dont il va

maintenant subir toutes les influences personnelles : il ne verra plus qu'elle, n'entendra plus qu'elle; il sera sous sa domination et lui obéira servilement. Quant à vous, il ne vous connaîtra plus; vous n'existerez plus pour lui.

Il est tellement identifié à son nouveau possesseur, que votre voix ne le pénètre plus.

Vous l'aviez, il n'y a qu'un instant, sous le charme de votre personne, vous l'enveloppiez, il répondait à vos appels! essayez maintenant d'intervenir, vous ne serez plus, pour lui, qu'un obstacle, qu'un corps étranger qu'il bousculera, si vous le gênez.

Le charme est rompu; le prestige appartient à un autre!

Si votre nouvel expérimentateur ne vous semble pas encore suffisamment convaincu par l'épreuve à laquelle vous le soumettez, ne vous hâtez pas de mettre fin à l'expérience; laissez-le aux prises avec son sujet qui ne le quittera plus d'un pas; qui, attaché à sa personne, se tiendra immobile devant lui, face à face, œil sur œil; laissez-le échouer dans toutes les tentatives qu'il fera pour se débarrasser de de cet être importun qui ne tardera pas à devenir pour lui un cauchemar; attendez qu'il vous supplie, en vous déclarant son opinion faite, et sa conviction bien assise!

Alors, seulement alors, vous interviendrez; et par le même procédé qui vous a servi à le lui donner, vous reprendrez, pour votre propre compte, votre sujet qui sera heureux de vous retrouver.

Vous lui demanderez :

Pourquoi il vous a abondonné?... il n'en sait rien. Où il est allé?... il n'en sait rien. S'il a vu, rencontré quelqu'un? il n'en sait rien.

Tels sont, succinctement exposés, les troubles des sensibilités, physiques, morales, d'émotivité, d'inhibition psycho-sensorielle, que l'on observe d'une manière générale dans tous les cas de fascination.

L'analyse psychologique des facultés subitement enrayées dans leur exercice au premier choc de la fascination, puis réveillées par l'appel direct et personnel du fascinateur, est assurément un des points les plus intéressants du problème... Par exemple : dans quelle mesure ce fasciné, qui répond avec précision aux questions que vous lui adressez, est-il conscient de ses paroles? dans quelle mesure est-il indépendant, et libre? que sont devenues, dans cette compromission intellectuelle, ses facultés de jugement, et de volonté? qu'est devenue sa personnalité?

Le but que je me suis proposé, en recherchant les conditions particulières auxquelles M. X... a succombé, ne comporte pas l'étude de ces diverses questions que j'ai déjà plusieurs fois analysées, à l'occasion de mes travaux sur la fascination; cependant, il est un fait que je ne puis passer sous silence, car il a produit sur tous ceux qui ont assisté aux derniers moments de M. X..., une vive impression!

M. X..., après l'horrible choc, et l'écrasement de la locomotive, ayant à ses derniers moments retrouvé sur son lit de mort toute son intelligence, disait à sa famille et aux médecins qui l'entouraient : « Mon Dieu! que m'est-il donc arrivé? Comment cela s'est-il fait! J'étais à mon service, sur la ligne, et me voilà broyé, sans avoir rien vu, ni entendu!... »

Ces paroles de M. X... sont la consécration la plus complète des troubles de la mémoire dans l'état de fascination, — qu'il y ait eu, ou non, éveil des facultés; — ils sont, en tous points, semblables aux troubles de la mémoire dans le somnambulisme, désignés sous les noms de condition prime et condition seconde.

Que s'était-il passé?

M. X... était sur la voie, en plein exercice de ses

fonctions, surveillant le mouvement de la gare ; il était en pleine possession de lui-même, il en a la parfaite connaissance. Au moment où il entend le sifflet, ses yeux se portent sur la locomotive : il entre subitement en fascination ; dès lors il ne voit plus, il n'entend plus, il est absolument dépossédé de lui-même. La locomotive passe sur lui, lui broie les membres ; il se réveille, et ne sait rien des conditions dans lesquelles l'accident lui est arrivé.

Où trouver un exemple plus triste et plus démonstratif à la fois, de la complète scission de la mémoire entre la condition prime et la condition seconde ?...

La constance de cette intermission de la mémoire dans les deux états est un fait aujourd'hui absolument acquis, et démontré par les études cliniques les plus sérieuses et les moins discutables. Il peut donc, à juste titre, être considéré comme un des documents essentiels qui nous ont servi à établir le diagnostic de la maladie de M. X...

Je pourrais, sans m'aventurer dans le domaine des hypothèses, dire — en me basant sur les faits scientifiquement établis — que si l'accident avait été moins grave et limité à quelques contusions ou fractures non compromettantes pour sa vie, M. X...

aurait, dans un nouvel accès de fascination, retrouvé le souvenir précis et vivant de l'accident si complètement effacé de sa mémoire, à l'état de veille.

Telle est la loi constante du phénomène : oubli au réveil, reviviscence d'une crise à l'autre !

CHAPITRE IV

JURISPRUDENCE CRIMINELLE DANS LES SOMNAMBULISMES

§ 1er. — Dans le somnambulisme spontané.

L'étude des faits exposés dans ce travail, ainsi que les considérations qui les accompagnent, avaient pour but de répondre à la question de Tardieu, à savoir :

1° Si une femme en état de somnambulisme peut être déflorée ou violée sans le savoir?

2° Dans quelles conditions de trouble et de désarroi mental le fait peut se produire?

3° Et de rechercher dans quelle mesure la justice peut être éclairée par les investigations du médecin?

Dans la syncope, dans la catalepsie, dans la léthargie, dans l'idiotie, dans la démence complète, etc., en un mot dans tous les cas où l'être privé d'activité

physique et mentale est incapable de savoir, de comprendre et de se défendre, tout aussi bien que sous l'influence des narcotiques, de l'éther, du chloroforme, l'abus de la personne, et l'outrage sexuel, est un fait connu, accepté, hors contestation, — chacun de ces états faisant de la femme un corps inerte, un être passif abandonné aux caprices de son entourage, sur lequel toutes les violences sont possibles, sans lutte, sans résistance.

Il en est tout autrement dans le somnambulisme, qui ne porte qu'une atteinte partielle et limitée à l'exercice des facultés, et qui laisse au somnambule les apparences de l'état normal, avec une telle liberté d'allures et de mouvements, qu'il semblerait en état de pouvoir se défendre contre toutes atteintes portées à sa personne.

C'est évidemment à ce point de vue que se plaçait Tardieu, quand il soulignait la question par un point d'interrogation ?

Mais, avant toute discussion, résumons les caractères particuliers à chacun des deux somnambulismes, qui, suivant leur origine spontanée ou provoquée, diffèrent l'un de l'autre, tout autant par leur point de départ que par le trouble mental qui les caractérise, quelques points de contact qu'ils semblent avoir dans leurs manifestations extérieures.

Le spontané, né de lui-même, sans provocation d'aucune sorte, le plus souvent la nuit aux heures de sommeil, est naturel, c'est-à-dire n'est qu'une expression pathologique des troubles fonctionnels du nervosisme; il survient à son heure, sans qu'aucune influence extérieure puisse en provoquer l'accès, non plus que le diriger dans tel ou tel sens.

Le provoqué, au contraire, est le résultat d'un choc, d'une perturbation psychique déterminée par l'action propre et directe d'une personne étrangère, qui sollicite la crise à son caprice, et se fait maître de la situation. Dans de telles conditions, la position de l'observateur vis-à-vis du somnambule spontané, et vis-à-vis du somnambule provoqué, est essentiellement différente dans l'un et dans l'autre cas.

Près du somnambule spontané, il n'est et ne peut être qu'un simple spectateur des scènes et des actes qui se déroulent sous ses yeux, dont il observe les nuances et les détails à l'insu du malade, qui ne le voit ni l'entend, et reste indifférent à toute influence étrangère, d'où qu'elle vienne.

Dans l'autre cas, l'expérimentateur est l'agent essentiel du mouvement, et des actes exécutés par le somnambule; il a dans son geste, dans son regard, dans sa parole, la condition originelle de l'accès

qu'il fait naître à sa convenance, et qu'il prolongera à sa fantaisie.

Ce mode de développement, propre à chacun d'eux, nous explique pourquoi l'étude clinique des deux somnambulismes n'a pas marché parallèlement l'une à l'autre; pourquoi dans cette seconde moitié du siècle — et plus particulièrement depuis quinze ans, — la littérature médicale, qui a produit tant de volumes et de mémoires sur le *somnambulisme provoqué,* a presque laissé dans l'ombre la question du *spontané*. C'est que la première manifestation du somnambulisme spontané étant toujours une surprise, et la répétition de ses accès étant toujours indépendante de toute influence extérieure, il faut l'aller chercher là où il se trouve; or, ses rapports plus ou moins intimes avec le sommeil le faisant naître le plus souvent la nuit, aux heures avancées, aux heures où le déplacement est plus difficile, laissent le champ d'autant moins libre à l'observation du médecin. La différence radicale que nous venons de signaler dans les conditions originelles des deux somnambulismes se retrouve non moins considérable dans l'analyse psychologique de ces deux états; à la condition, toutefois, qu'ils se présentent à nous dans leur *développement complet*.

Nous sommes là au cœur de la question; c'est-à-

dire à l'étude des faits qui nous serviront, dans un instant, à rechercher et à établir les responsabilités.

Le somnambule spontané est insensible à toutes les excitations du dehors; parlez-lui, interpellez-le, il ne vous entend pas; faites-lui obstacle en vous plaçant sur son chemin, il ne vous voit pas autrement qu'un corps étranger qu'il tourne, sans le connaître; intervenez dans ses actes, essayez d'en contrarier l'exécution, il s'agacera, luttera avec vous, et vous opposera une énergique résistance.

Restez dans le rôle de simple observateur, vous le verrez se mouvoir, agir, combiner, exécuter avec la liberté apparente d'allure et de mouvement qu'il a dans son état normal; vous le verrez, parfois, accomplir les œuvres les plus délicates. Il est évident que, dans de telles conditions, ses sens fermés aux impressions du dehors doivent cependant intervenir, et prendre part à l'accomplissement des actes que vous le voyez conduire avec tant de facilité et de précision. Nous trouvons dans l'observation, et dans l'étude comparative des faits, la solution de cet intéressant problème.

Isolé du monde extérieur, le somnambule spontané n'agit que sous l'influence de ses propres excitations personnelles; l'impulsion qui l'excite et le

dirige, née spontanément du mouvement automatique de son cerveau, est fatale dans son exécution, et tellement exclusive, qu'il bouscule, renverse et brise tout obstacle à sa réalisation. Il n'entre en somnambulisme qu'au moment où l'idée qui le domine le sollicite à l'action ; vous le verrez alors faire preuve, dans tous ses agissements, d'une certaine intelligence au service du but qu'il veut atteindre. L'éveil de ses facultés intellectuelles s'accompagne parallèlement de l'éveil des sens, plus particulièrement du toucher, de la vue, de l'ouïe qui, restant neutres quant à la sensation des objets extérieurs, entrent en plein exercice pour tout ce qui a rapport aux préoccupations de son esprit; c'est ce qui donne au somnambule les apparences du mouvement et des allures de la vie normale.

Placez-vous devant lui, il ne vous verra ni ne vous reconnaîtra ; essayez de le surprendre par un bruit éclatant, il n'entendra rien ; piquez-le fortement avec une épingle, il ne sentira rien.

Mais vous le verrez écrire avec facilité et avec correction, si telle est son idée ; vous le verrez enfiler prestement une aiguille, s'il veut coudre ; vous le verrez prêter une oreille attentive aux bruits du dedans ou du dehors, s'ils sont en rapport avec son état mental ; et dans telles circonstances, dont j'ai

plusieurs fois été témoin, vous observerez même une hyperesthésie, une hyperacuité fonctionnelle des sens, mais seulement dans un exercice partiel, limité à l'idée exclusive.

Il était d'un intérêt majeur de bien déterminer le cadre restreint dans lequel se meut le somnambule spontané, de démontrer que ses facultés dissociées n'ont d'autre principe d'action que ses propres excitations impulsives et inconscientes, car cette détermination psychologique est la base, et la seule base rationnelle sur laquelle on puisse établir la question de responsabilité chez le somnambule spontané.

Le point de vue auquel se plaçait Fodéré, étudiant dans son *Traité d'hygiène et de médecine publique*, 1813, t. I, p. 256, la valeur des actes du somnambule naturel, et le déclarant responsable, n'est plus en rapport avec le progrès de nos études modernes. Dans sa pensée, « le somnambulisme, les songes, l'extase n'étaient que des manifestations d'un même état, dans lequel le principe pensant, replié sur lui-même et isolé de tous les objets extérieurs, réfléchit, coordonne, agit sur la volonté, uniquement d'après les images réunies en nous, comme elles le sont dans la chambre obscure ».

« Dans cet état, les organes sont sains, dit Fodéré ; l'âme porte souvent des jugements tels qu'elle les

donnerait, l'homme veillant; peut-être même plus justes, parce qu'elle n'est aucunement distraite...

« On rapporte plusieurs exemples authentiques de somnambules faisant des actions aussi bien que s'ils veillaient, et des actions minutieuses très prolongées; ils exécutent ordinairement les choses dont ils s'étaient le plus occupés la veille. J'ai connu un poète qui écrivait de très bons vers dans cet état; j'ai vu une cuisinière qui, durant son sommeil, allait chercher de l'eau à une fontaine située hors de la maison, ouvrait et fermait la porte à clef, lavait la vaisselle sans rien casser, et remplissait exactement tous ses devoirs pendant la nuit. En conséquence de ces détails, il me semble, continue Fodéré, qu'un homme qui aurait fait une mauvaise action durant son sommeil ne serait pas tout à fait excusable, puisque, d'après le plus grand nombre des observateurs, il n'aurait fait qu'exécuter les projets dont il se serait occupé durant la veille. Celui-ci, en effet, dont la conduite est toujours conforme aux devoirs sociaux, ne se dément pas quand il est seul avec son âme; celui-là, au contraire, qui ne pense que crimes, que faussetés, que vengeances, déploie pendant son sommeil les replis de son inclination dépravée, que la présence des objets extérieurs avait tenue enchaînée durant la veille. Si cet homme commet alors un

crime, et que sa vie soit suspecte, on peut, il me semble, considérer ce crime comme une conséquence naturelle du mauvais principe de ses idées, et juger cette action d'autant plus libre qu'elle a été commise sans aucune gêne, sans influence quelconque. « Loin de considérer ces actes comme un délire, je les considère comme les plus indépendants qui puissent être dans la vie humaine; je vois le somnambule comme un creuset dans lequel la pensée et l'intention se sont complètement séparées de la gangue. »

Fodéré apporte cependant quelques tempéraments à cette conclusion si autoritaire, si absolue. « Il faut excepter, dit-il, les cas dans lesquels le somnambulisme tient à une maladie réelle, de même lorsqu'il semble héréditaire, de même encore si le somnambule a une indigestion ou tout autre accident qui le rendra fou durant son sommeil.

« Et encore, ajoute-t-il, ne serait-il pas pour cela indemne de responsabilité, ou du moins pas complètement, s'il est constaté qu'il connaissait non seulement l'infirmité à laquelle il était sujet, mais encore son caractère dangereux; et s'il n'a pas pris les précautions nécessaires pour en prévenir les effets. »

Hoffbaüer, dans son *Traité de médecine légale* publié à Halle, est moins absolu dans son opinion;

« bien que, dit-il, on doive tenir compte au somnambule du trouble de son intelligence; cependant, comme sa maladie *ne lui est point inconnue,* il tombe en faute, et par conséquent en responsabilité, quand il commet un crime ou une mauvaise action. »

Ces deux doctrines, celle de Fodéré, confondant *le somnambule et les songes dans un même état* — à moins qu'il tienne à une maladie réelle, — considérant le somnambule *comme libre* dans ses actions, qui ne sont que la mise en œuvre de ses pensées à l'état de veille; d'autre part, celle de Hoffbaüer, le faisant responsable, puisque, dit-il, *sa maladie ne peut lui être inconnue;* ces deux doctrines, dis-je, aujourd'hui surannées, sont condamnées par l'observation et par l'analyse psychologique des faits mieux étudiés.

Tant que le somnambule reste dans le simple exercice d'un acte de sa vie habituelle, qu'il agit automatiquement, sans réveil de l'intelligence, sans impulsions, il doit être considéré comme un simple dormeur, qui ne nous offre aucun intérêt au point de vue médico-légal.

Mais s'il agit, combine et réalise un acte auquel son intelligence aura pris une certaine part, pourra-t-il être recherché comme responsable?

Les raisons sur lesquelles s'appuie Fodéré pour

défendre cette thèse sont fondées sur l'indépendance du somnambule, dont l'action lui semble, dit-il, d'autant plus libre qu'elle a été commise sans gêne, sans une influence quelconque. Or, tous les faits dûment établis contredisent cette interprétation erronée, en nous prouvant la domination exclusive et absolue de l'idée vers l'accomplissement de l'acte.

Fodéré fait, il est vrai, une exception en faveur des cas dans lesquels le somnambulisme tient à une maladie réelle; mais, ce qu'il acceptait comme une exception, n'a plus aujourd'hui sa raison d'être, puisque le somnambulisme a pris rang dans nos cadres nosologiques au même titre que la catalepsie, le spasme, la convulsion, la contracture, et qu'il se rattache à la grande classe des névroses, dont il est considéré comme une des manifestations les plus élevées. La réserve donnée par Fodéré comme exceptionnelle est devenue la loi commune et la condition pathogénique essentielle du somnambulisme spontané.

Quant à l'argument que Fodéré et Hoffbaüer font valoir en faveur de la responsabilité basée sur le fait : que le somnambule *connaît sa maladie, et qu'il en sait tous les caractères dangereux,* cet argument doit être considéré comme nul et non avenu, puisque l'oubli au réveil est le trait caractéristique des

somnambulismes, et que, quel que soit le nombre des accès qui se sont succédé, le malade les ignorera complètement, à moins qu'une personne de son entourage lui en ait donné connaissance.

Dans leur *Manuel de médecine légale*, MM. Briand et Chaudé, acceptant dans une certaine mesure l'opinion de Fodéré, disent : « Mais si, connaissant sa maladie, le somnambule ne prend aucune des précautions qu'indique la prudence, il pourra, dans certains cas, être considéré comme coupable, non du crime qu'il aurait commis, mais du moins d'imprudence, et déclaré responsable de cette imprudence. »

Je cherche en vain quelles précautions le somnambule peut prendre à l'égard d'une maladie qu'il ignore, et dont les accès peuvent le surprendre en dehors de toute prévision.

L'idée qui le pousse à l'action peut-elle être pressentie ? Nullement.

S'il est vrai que, le plus souvent, il agit sous l'influence d'excitations nées dans l'état de veille, et que son rêve se rapporte aux préoccupations de sa vie normale, combien de fois n'a-t-il pas été constaté, d'autre part, que les actes qu'il accomplit sont en complet désaccord avec les dispositions habituelles de son esprit, de son caractère et de ses sentiments.

Nous en avons deux remarquables exemples :

1° Dans les tentatives de suicide chez le somnambule (*Archives générales de médecine*, Mesnet, 1860);

2° Dans le fait de Dom Duhaguet, voyant passer près de lui, un poignard à la main, un de ses religieux les plus affectionnés, qui va l'assassiner dans son lit, où il le croit couché.

En telle occurrence, les seules mesures de précaution à prendre contre des actes délictueux ou criminels seraient une surveillance attentive et continue mettant le somnambule dans l'impossibilité de se nuire ou de devenir dangereux pour les autres.

Quant à sa responsabilité personnelle, elle ne peut être mise en cause, puisque le somnambule agit sous l'impulsion d'un sommeil pathologique.

« En effet, écrit M. Liégeois, le somnambule, loin d'être maître de son rêve, en est le jouet, comme l'aliéné est le jouet de son idée fixe. Il n'y a pas plus de liberté chez l'un que chez l'autre. Or, là où il n'y a pas de liberté, il ne saurait y avoir de culpabilité; et c'est vraiment une idée singulière que de vouloir punir le somnambule, quand on reconnaît que l'aliéné est irresponsable. »

Je suis heureux de me trouver, relativement au fait de responsabilité, en parfaite communion d'idées et de sentiments avec MM. Gilles de la Tourette et

Liégeois qui, le premier, dans son livre *de l'Hypnotisme et des états analogues au point de vue médico-légal*, publié en 1887, le second dans son *Traité de la suggestion et du somnambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et la médecine légale*, édité en 1889, ont reporté la question du somnambulisme spontané sur son véritable terrain, en mettant à profit les études et les publications que je poursuis depuis plus de trente ans, ainsi que les résultats de leur propre expérience.

Vu l'état mental du somnambule spontané, dominé par l'idée exclusive qui l'entraîne et le soustrait à toute influence extérieure, nous pouvons *a priori* exclure la question d'outrage sexuel fait à sa personne.

En effet, que le somnambule soit l'objet de tentatives de violences, il luttera inconscient contre tout agresseur qui le troublerait dans l'exécution de son rêve, et lui opposera une énergique résistance.

Que la lutte se prolonge plus opiniâtre et plus violente, il se réveillera, et échappera ainsi à l'attentat dirigé contre lui.

Nous avons donc toutes raisons pour exclure l'outrage sexuel sur la personne du somnambule spontané, à moins qu'une période léthargique, survenue

incidemment, le laisse sans défense aux mains de l'hypnotiseur.

Abandonné à lui-même, il exécutera tous les actes en rapport avec le mouvement de son esprit.

Il se livrera au meurtre (histoire de Dom Duhaguet, citée plus haut);

Il se livrera au vol (journal *Revue de l'hypnotisme*, Mesnet, 1887);

Au suicide (*Archives de médecine,* Mesnet, 1860); mais il agira toujours de son propre mouvement impulsif et inconscient, sans qu'aucune influence extérieure puisse le diriger ni le contraindre.

§ 2. — **Dans le somnambulisme provoqué.**

Abordons maintenant la question légale du somnambulisme provoqué, et recherchons, d'après les documents contenus dans ce travail, jusqu'à quel point l'hypnotiseur, maître de son sujet, peut s'imposer à lui et disposer de sa personne.

Quel que soit le mode d'hypnotisation mis en œuvre, le sommeil hypnotique se produira d'autant plus rapide, d'autant plus complet, que le malade sera plus impressionnable, plus émotif, ou aura été plus souvent soumis à l'action perturbatrice de l'hypnose.

Parfois sa réceptivité sera telle que, d'emblée, dès une première tentative, on arrivera sur lui aux résultats les plus complets par la simple autorité du regard, du geste ou de la parole, etc.

L'effet immédiat de l'hypnose étant l'inhibition des facultés psycho-sensorielles, vous verrez le sujet se tenir inerte, immobile devant vous, l'attention fixée sur vous, attendant une provocation quelconque de votre part pour se mettre en mouvement. Adressez-lui la parole, il vous entendra; donnez-lui un ordre, il l'exécutera, alors qu'il sera sourd à la voix de toute autre personne de l'entourage; cessez de lui parler, il s'immobilisera encore, mais vous répondra de nouveau au premier appel que vous lui ferez.

Il n'a plus d'action que par vous et pour vous; il n'a plus que vous comme point d'attache au monde extérieur, bien différent en cela du somnambule spontané, qui ne vit que de ses propres impulsions.

Poursuivez l'étude psychologique de votre sujet, il vous sera facile de constater que, dans ces conditions de désarroi mental où il vous semble dépossédé de lui-même, il conserve encore quelque chose de sa *personnalité;* qu'il a la *notion* des actes que vous lui commandez; qu'il saura, au besoin, faire preuve d'une certaine *volonté* de résistance, si vous exigez

de lui telles choses contraires à ses goûts, à ses sentiments, aux dispositions de son esprit.

Il est donc, sous ce rapport, bien différent du somnambule spontané, qui vit confiné dans le cercle exclusif de son idée personnelle, concentrant exclusivement sur elle toute son activité cérébrale, et qui peut, dans telles conditions exceptionnelles, la poursuivre, la développer avec une facilité, avec un entrain qu'il n'a pas dans la moyenne de sa santé normale.

Nous pouvons donc exprimer la différence en disant :

Que le somnambule provoqué a son principe d'action en dehors de lui, dans la personne de l'hypnotiseur;

Que le somnambule spontané l'a en lui-même, dans sa propre pensée.

Cette étude préliminaire nous était nécessaire pour discuter la question formulée par Tardieu dans son *Traité de médecine légale*, à savoir : *Une femme peut-elle être déflorée ou violée sans le savoir dans l'état d'hypnotisme?*

Il est facile de comprendre que la solution de ce difficile problème ait produit les opinions les plus contradictoires, eu égard au petit nombre d'observations et de faits judiciaires publiés à ce jour, et aux

moyens de résistance dont le somnambule semble disposer pour se défendre des agressions dirigées contre sa personne.

M. Gilles de la Tourette, après avoir passé en revue dans son livre de l'hypnotisme les diverses observations qui ont rapport à ce sujet, émet l'opinion suivante, page 368 :

« Le somnambulisme est certainement, dit-il, le moins favorable de tous les états hypnotiques à la perpétration des attentats à la pudeur!... A moins d'hypnotiser pendant longtemps la même personne, *et de s'en faire aimer*, comme dans le cas de *Bellanger*, nous admettons en principe, assuré d'avance que l'expérimentation nous donnera raison, qu'un individu qui plonge une femme en somnambulisme, ne la possédera que si celle-ci veut bien, comme dans sa vie normale, céder à ses désirs. En toute autre circonstance, c'est-à-dire en dehors de son consentement, il devra la violer dans la propre acception du mot, ce qui ne sera pas sans d'énormes difficultés, si on se rappelle combien est exaltée, chez les somnambules, la vigueur musculaire, au point qu'une faible jeune fille devient un vigoureux athlète. »

L'opinion de M. de la Tourette se résume donc ainsi : la prise de possession d'une femme dans le

somnambulisme hypnotique ne peut avoir lieu qu'avec son *consentement;* ou sinon par *contraintes et violences auxquelles elle opposera une vigoureuse résistance!*

Assurément, une femme en état de léthargie ou de catalepsie peut être violée sans résistances, sans le savoir à son réveil, sans même en avoir connaissance à aucune époque de sa vie, à moins qu'une grossesse vienne lui révéler l'outrage fait à sa personne; et s'il en est ainsi, c'est que la léthargie a fait d'elle un corps inerte, un être passif, et l'a mise hors d'état de connaître, et de se défendre.

Tout autre elle sera somnambule, puisque l'activité physique et mentale survit au naufrage de sa raison et de ses sens, et s'éveille au contact de l'hypnotiseur, en même temps qu'une certaine somme de personnalité, dont il semble pouvoir faire usage à son profit.

La question de viol en somnambulisme provoqué est donc tout entière dans la délimitation plus ou moins grande de l'influence que l'hypnotiseur exercera sur son sujet.

Les quelques faits contenus dans nos recueils, n'ayant jamais eu pour base que des témoignages sans témoin, manquent par conséquent de contrôle direct et pouvant d'autre part être considérés comme suspects, par l'intérêt et la nature des revendica-

tions qui les accompagnent, M. Gilles de La Tourette — en l'absence des éléments nécessaires à l'étude et à la discussion rigoureuse de cette question — a fait intervenir la léthargie, au moment critique, comme condition nécessaire à la perpétration du viol, et a mis le somnambulisme hors cause.

Voyons, d'après les données de la clinique et de la psychologie expérimentale, la valeur réelle des moyens de défense que la femme, en somnambulisme provoqué, peut employer contre son hypnotiseur.

Je laisse de côté, bien entendu, les cas d'entraînement passionnel, dans lesquels, s'abandonnant presque volontairement, elle réalise en somnambulisme un désir conçu et développé chez elle à l'état de veille...

Tel est le cas de Bellanger cité par M. de la Tourette.

Supposons, au contraire, la lutte engagée et la femme opposant à son agresseur une volonté de résistance opiniâtre, appuyée de toute son énergie musculaire, l'outrage ne se fera pas sans d'énormes difficultés, car, comme le dit très justement M. de la Tourette, une jeune fille frêle et délicate devient, dans de telles circonstances, un vigoureux athlète.

S'il en était ainsi, M. de la Tourette aurait raison,

de nier la possibilité du viol dans l'état de somnambulisme hypnotique...

Peut-être eût-il été moins exclusif s'il avait eu, pour étudier la question, les données expérimentales dont nous disposons aujourd'hui, moyennant lesquelles nous pouvons établir dans quelle mesure la *volonté* et la *résistance* peuvent tenir, et rester efficaces contre les agissements de l'hypnotiseur.

Peut-être encore eût-il apporté quelque tempérament à son opinion radicale, si, moins entraîné par une idée d'opposition, il avait tenu plus large compte de la suggestion, si bien étudiée par l'école de Nancy.

Nous devons, en effet, faire à la suggestion la part qui lui appartient.

N'est-elle pas le moyen le plus puissant dont nous disposons pour prolonger l'état somnambulique, et pour maintenir l'attention du somnambule dans telle direction qu'il nous plaît de lui donner! N'est-ce pas elle qui a permis au mendiant Castellan d'entretenir le trouble de sa victime, de l'attacher à ses pas, et de la dominer pendant trois jours consécutifs!

C'est grâce à son concours efficace que nous avons pu opérer la cystocèle vaginale, dont l'observation rapportée dans le cours de ce travail a nécessité une

très longue dissection, que le somnambulisme seul ne nous eût pas permis de conduire à bonne fin!

Gardez-vous de nous dire que notre opération n'a été possible que grâce au consentement de notre malade! Cette raison ne serait pas recevable, puisque, voulant être chloroformée, elle n'acceptait le chirurgien qu'à cette seule condition, et qu'elle nous répétait à chaque instant :

— Vous ne m'opérerez pas sans chloroforme... Je le veux!

Nous avons donc là le fait important d'une intervention chirurgicale sur les organes sexuels de la femme en somnambulisme; opération faite à son insu, sans résistance de sa part, et cependant contre sa volonté..., conditions assez analogues à celles dont vous nous contestez la réalité.

Les effets de la suggestion dans l'accouchement fait en somnambulisme ne sont pas moins démonstratifs! Nous y voyons l'hypnotiseur, maître de la douleur qu'il éteint ou ravive à sa volonté, pouvant diriger les contractions utérines suivant les phases de l'accouchement, et conduire la parturiente au terme de son travail sans qu'elle sache avoir mis au monde un enfant!

De tels exemples — plus particulièrement celui que contient mon travail — démontrent à quel

point le médecin peut, dans le somnambulisme, disposer des organes sexuels de la femme, et user de son influence dans un but thérapeutique.

Poursuivons cette étude dans un ordre de faits plus simples, qui, touchant presque à l'état physiologique, se rapprochent d'autant plus des conditions particulières dans lesquelles l'outrage sexuel peut être commis; je veux parler des affections superficielles du col et de la muqueuse vaginale.

L'examen au spéculum, toujours nécessaire en pareille circonstance, peut être pratiqué à l'insu de la malade, lors même qu'elle s'y refuse, soit par crainte, par pudeur, et pour toute autre cause.

Entre un grand nombre d'observations que j'ai recueillies moi-même dans mon service, les trois que j'ai rapportées ci-dessus répondent point pour point aux objections de M. de la Tourette.

Qu'il ne nous oppose pas le consentement de la malade à l'opération devenue nécessaire.

Cette fin de non-recevoir serait en contradiction avec les enseignements de la clinique qui nous donnent chaque jour la preuve que les organes sexuels de la femme en somnambulisme peuvent être découverts, touchés, examinés, qu'ils peuvent recevoir l'introduction du spéculum sans qu'elle le

sache à son réveil, et sans son consentement donné à l'opération.

Il est certain que l'argument le plus puissant au service de nos contradicteurs repose *sur la lutte et la résistance* de la femme, toujours proportionnées à l'énergie de sa *volonté;* il n'est pas moins certain que tous les sujets hypnotisables ne subissent pas fatalement au même degré l'autorité de l'hypnotiseur, et que quelques-uns d'entre eux résistent à ses entraînements.

Nous n'avons jamais pensé autrement. Mais, tout en tenant compte de l'exception qui peut avoir sa raison d'être dans la réceptivité moins grande du sujet, tout aussi bien que dans la manière d'être de l'expérimentateur, nous croyons qu'il triomphera de toutes les résistances, qu'il imposera ses suggestions, tout aussi bien que sa volonté, dans les cas d'extrême sensibilité hypnotique; et que, même dans une première rencontre, il pourra parfois se faire maître de la situation, quand surtout le mode d'entrée dans le somnambulisme aura été la fascination.

Telle est l'histoire de la jeune fille J. G... citée dans mon travail, qui, fascinée dans un bureau d'omnibus, suit malgré elle la personne qui l'a endormie, l'accompagne dans une chambre, veut en

vain résister à ses approches, subit ses outrages, accepte de lui une suggestion à trois jours d'échéance qu'elle vient réaliser chez lui à l'heure indiquée.

Le consentement facile, de même que la résistance du somnambule à l'égard des suggestions de l'expérimentateur, lorsqu'il veut s'imposer dans tel ou tel ordre d'idées ou de sentiments, a fait dire à nos contradicteurs que le somnambule n'acceptait que les suggestions qui lui étaient agréables et repoussait celles qui lui étaient désagréables !

Cette assertion, vraie dans une certaine mesure, a une trop grande valeur dans l'appréciation des actes que nous étudions en ce moment, pour que nous passions outre sans la soumettre à un examen plus rigoureux.

L'effet immédiat et invariable du trouble de l'hypnose est, avons-nous dit, un arrêt, suivi d'un certain degré d'affaiblissement et d'impuissance des actes cérébraux, qui cependant semblent posséder encore quelques apparences de *liberté*, puisque le consentement comme la résistance du somnambule nous prouvent qu'il peut, dans son état de déchéance, sentir et apprécier les choses dans une certaine mesure.

Qu'est *cette volonté de résistance* commune au plus grand nombre des somnambules?

Dans quelle mesure doit-on compter avec elle?

Quelle est sa valeur et sa véritable signification?

On a dit au point de vue médico-légal :

Qu'il y avait à tenir bon compte de la volonté du sujet, puisqu'il n'acceptait que les suggestions qui lui plaisaient, et qu'il refusait celles qui lui étaient désagréables; que par conséquent il ne devait pas être considéré comme privé de son *libre arbitre*.

Ce raisonnement ne tient pas devant l'observation attentive des faits, non plus que devant la démonstration mille fois répétée, de l'impuissance du malade à maintenir sa *volonté* contre l'autorité que l'hypnotiseur exerce sur lui.

Si vous vous laissez aller à une première résistance, à un premier échec, si devant la négation qu'on vous oppose vous battez en retraite, vous n'avez fait œuvre qui vaille, vous avez conclu avant terme.

Opposez votre *volonté* à la sienne; entrez franchement en lutte avec lui; parlez-lui énergiquement, avec la conviction que vous l'emporterez; imposez-vous à lui en déclarant *sa volonté* impuissante devant LA VÔTRE; soulignez de la voix et du geste le... *je le veux!*

Et, grâce à cet artifice, vous ne trouverez guère de somnambule qui ne cède et n'accepte toutes les

suggestions que vous voudrez lui faire, tous les actes qu'il vous plaira de lui imposer.

Quant à moi, depuis vingt ans, dans ma pratique particulière, je n'ai guère vu d'exceptions à cette loi générale, quand j'ai eu affaire à de parfaits somnambules chez lesquels le sommeil était profond, et la prise de possession complète.

Il est vrai que, de la lutte engagée avec le somnambule, et vaillamment soutenue, peut naître un état nerveux d'excitation et de révolte, ayant pour conséquence une attaque nerveuse convulsive ou léthargique, qui devient incidemment un obstacle à l'accomplissement de l'acte suggéré, ou une facilité à l'attentat commis sur sa personne; mais cette crise surajoutée, qui n'est elle-même qu'une défaillance, est une exception particulière aux sujets chez lesquels domine l'élément convulsif.

Nous arrivons donc à cette conclusion :

Que la volonté de l'hypnotisé est plus apparente que réelle; qu'elle n'est qu'une volonté fruste, incapable de se maintenir en face d'un expérimentateur qui sait vouloir et commander.

De telles conditions de trouble et de débilité mentale faisant le somnambule provoqué incapable de se défendre et d'agir librement, sa responsabilité légale ne peut être mise en cause.

Il est irresponsable au même titre que le somnambule spontané, puisqu'ils agissent l'un comme l'autre sous l'influence d'une impulsion qui les prive de *leur libre arbitre*, à cette différence près que ce dernier a son principe d'action en lui-même, et l'autre en dehors de lui, dans la personne de l'hypnotiseur.

Mais si le somnambule provoqué ne peut et ne doit être recherché au sujet de l'acte commis, il n'en est pas de même à l'égard de l'hypnotiseur dont *la volonté autoritaire et souveraine* s'est substituée *à la volonté défaillante de son sujet.*

Il sera passible d'une double pénalité au double titre : 1° des actes qu'il aura conçus, et dont il aura dirigé l'exécution ; 2° *des violences morales exercées par lui sur le somnambule, pour vaincre ses résistances, et l'avoir ainsi sous sa domination.*

§ 3. — **Interprétation des faits.**

Considérant la démonstration faite par les données de la clinique expérimentale, à savoir :

« Qu'une femme en somnambulisme provoqué peut être violée sans en avoir connaissance, sans son consentement, sans état léthargique » ;

Il nous reste maintenant à rechercher dans quelle

mesure le médecin pourra éclairer la justice sur la valeur d'un fait particulier.

Les questions qui lui seront adressées par le magistrat peuvent se résumer ainsi :

— Le récit fait par X... doit-il être considéré comme étant vraisemblable ?

— Le coït peut-il avoir eu lieu dans le somnambulisme sans que X... en ait eu connaissance !

— Sa volonté pouvait-elle avoir été assez complètement paralysée, pour que X... n'ait pu opposer de résistance ?

La réponse à ces diverses questions étant implicitement contenue dans les discussions auxquelles nous venons de nous livrer, nous répondrons :

— Oui... Tous ces faits sont possibles! Ils sont possibles, puisque nous avons établi expérimentalement l'ensemble des conditions nécessaires à leur réalisation.

N'avons-nous pas, en effet, démontré la scission de la mémoire qui fait l'oubli au réveil ?

N'avons-nous pas établi sur des preuves irrécusables l'abolition des sensibilités, et plus particulièrement celles des muqueuses utérines et vaginales ?

De même que les défaillances de la volonté, qui, rendant la résistance impossible, livrent la femme sans défense à la merci de son agresseur ?

Mais en présence du fait particulier nous n'aurons plus les mêmes affirmations.

En effet, plusieurs mois s'étant le plus souvent écoulés depuis l'époque où l'outrage sexuel a été commis, — puisque la grossesse qui se développe est en général le point de départ des revendications, — tous les signes extérieurs de violence auront depuis longtemps disparu, et la défloration récente — s'il s'agit d'une jeune fille — ne donnera plus au médecin d'indications bonnes à recueillir.

Qu'aura-t-il à rechercher dans l'examen personnel de la plaignante?

Des renseignements sur les manœuvres dont elle dit avoir été victime?

Mais elle ne sait rien; tout souvenir a disparu pour elle, du moment où elle a été endormie.

Elle vous dira : « Tel jour, à telle heure, j'ai vu ou je me suis trouvée en présence de telle personne »; elle vous décrira exactement le lieu et la personne; elle vous indiquera les particularités du premier abord, mais elle restera muette sur toute question relative au fait dont il lui importe de vous faire connaître les détails.

Son ignorance, et partant son silence, seront, du reste, en parfait accord avec la scission de sa mé-

moire et l'oubli au réveil, que nous savons être la loi commune des somnambulismes.

De la famille, que pouvez-vous attendre? Rien non plus, puisque le fait se sera, presque toujours, passé sans témoins, à moins cependant de conditions aussi extraordinaires que celles si bien étudiée par Brouardel dans l'affaire Lévy, qui viola dans son cabinet une jeune fille en présence de sa mère!

Quels renseignements Brouardel a-t-il obtenus de la mère?... Aucun.

Tout s'était cependant passé en sa présence. Elle était assise près de la cheminée, la jeune fille sur un fauteuil près de la fenêtre. Et la mère n'a rien vu ni entendu!

En l'absence d'indications utiles fournies par l'examen physique de la personne, le médecin aura-t-il à tenir compte de la position de la famille, de sa moralité, de son honorabilité, de ses antécédents? Devra-t-il s'instruire du caractère de la jeune fille, de ses habitudes, de sa simplicité, et plus particulièrement de sa nervosité; en un mot de toutes les conditions morales qui peuvent entrer en cause?

Oui, mais dans le seul but de se mettre en garde contre toutes questions de chantage ou de simulation.

La constatation de troubles fonctionnels permanents du système nerveux chez la plaignante donnera

au médecin une indication précieuse, dont il devra poursuivre l'examen, en étudiant avec soin les diverses modalités de ses appareils nerveux, non seulement au point de vue de l'état des sensibilités périphériques et des organes des sens, mais surtout de l'impressionnabilité, de l'émotivité du sujet.

Les revendications de la plaignante ayant pour base l'abus de sa personne en état d'hypnotisme, il sera d'un intérêt majeur de s'assurer, par une expérimentation directe, si elle est plus ou moins hypnotisable, car nous savons par l'expérience que la sensibilité hypnotique n'est, pas plus que les stigmates hystériques, un fait transitoire. Bien que les relations de parenté — nous pourrions dire de consanguinité, — que nous savons aujourd'hui exister entre l'hystérie et le somnambulisme, les rapprochent souvent chez un même sujet, nous ne croyons pas cependant qu'ils soient solidaires dans leur marche, non plus que dans leur développement, au point que le degré d'intensité de l'un puisse faire préjuger l'intensité de l'autre.

Il y aura donc à tenter directement l'épreuve pour connaître la mesure de la sensibilité hypnotique et le degré de perturbation psychique, qui peut être produit dans tous les cas où l'expérience faite sans inconvénients pourra servir à éclairer la justice.

Vous serez parfois surpris de l'instantanéité du résultat, en arrivant immédiatement au but par un geste, par un regard, par une simple pression sur les globes oculaires.

Tel est le cas de Brouardel (affaire Lévy), dans lequel, dit-il, « ayant fermé les paupières de la jeune fille, nous avons senti presque immédiatement ses globes oculaires agités de mouvements convulsifs, portés en haut et en bas dans un strabisme convergent. Sa tête s'était renversée sur le dossier du fauteuil; les mains, qui étaient croisées, sont tombées mollement sur les deux côtés du corps; la respiration est devenue un peu pénible, et, dans un espace de temps qui n'a pas dépassé une minute, cette jeune fille s'est endormie. Nous l'avons légèrement secouée; alors les pupilles rétrécies se sont largement dilatées, comme lorsqu'on sort brusquement du sommeil naturel, et elle est rentrée tout de suite en possession de son intelligence. Nous avons deux fois répété cette épreuve, qui nous a donné des résultats identiques, mais nous n'avons pas voulu prolonger cette expérience qui, dans l'état de grossesse de cette jeune fille, n'aurait peut-être pas été sans inconvénients. »

Tel est le cas, rapporté plus haut dans ce travail, de la jeune fille J. G..., passant sans transition de

l'état normal au somnambulisme par fascination, dès la première rencontre que j'ai eue avec elle dans ma salle d'hôpital, et cela pendant que je l'interrogeais.

Telle autre encore de mes malades, A. D..., chez laquelle la sensibilité hypnotique était telle qu'elle s'endormait d'elle-même, sans provocation d'aucune sorte, à la simple pensée qu'elle s'endormirait si elle faisait telle chose ; et qui, s'étant endormie un jour dans l'omnibus de Saint-Sulpice aux Batignolles, convaincue qu'il en serait ainsi chaque fois, ne pouvait plus prendre cette voiture sans tomber dans le sommeil provoqué par auto-suggestion.

Il me semble que Brouardel, en secouant sa jeune fille dès que ses yeux se sont convulsés, et la réveillant aussitôt, n'a pas mis à profit un précieux renseignement que le sommeil hypnotique, plus prolongé et plus intense, eût pu lui donner dans la condition seconde. Pourquoi n'avoir point fait appel à la reviviscence de sa mémoire et ne lui avoir point demandé, dans cette crise expérimentale, les indications et les détails qu'elle ignorait à l'état de veille? Nous savons la constance de ce phénomène dans les cas simples et réguliers, c'est-à-dire quand nulle influence opposée n'est venue en contrarier la manifestation.

Nous savons la part décisive qu'il a eue dans l'acquittement de Didier, rendu par la Cour d'appel de Paris, après sa condamnation par le Tribunal de la Seine, pour offense à la pudeur.

Nous avons vu l'indication précieuse que sut en tirer le docteur Dufay, qui, ayant mis sa jeune fille en condition seconde, apprit d'elle où elle avait caché, en état de somnambulisme, les divers objets au sujet desquels elle était accusée de vol par le tribunal de Blois, et put ainsi la soustraire à une poursuite judiciaire.

De même encore, dans l'observation de M[me] A... (*Archives de médecine*, 1860, Mesnet), qui, dans ses crises de somnambulisme, cachait mystérieusement les objets nécessaires à ses besoins du jour; qui, éveillée, s'irritait de ne plus les avoir, accusait ses domestiques de les détourner, et les retrouvait la nuit suivante, dès l'apparition d'une nouvelle crise de somnambulisme.

Cette intermittence de la mémoire, avec reviviscence d'une crise à l'autre, dont nous venons de voir de si heureuses applications, peut, avons-nous dit, être contrariée dans ses manifestations par des influences opposées, et n'avoir, par conséquent, qu'une valeur relative.

Elle *peut être* ou *ne pas être*, suivant que l'hypno-

tiseur interviendra de telle ou telle façon près de son sujet.

Elle sera constante et régulière, chaque fois que l'action de l'hypnotiseur restera limitée à la provocation du sommeil, avec la simple suggestion donnée par lui à son sujet d'accomplir un acte quelconque. Dans tous ces cas de somnambulisme régulier, où la dissociation des facultés aura été poussée à un degré suffisant, vous trouverez constamment l'oubli au réveil et la reviviscence de la mémoire dans la crise consécutive, ce qui vous permettra de recueillir, de la bouche même du malade, les indications qu'il vous importe de connaître.

Mais lorsque l'hypnotiseur, habile dans l'art de manier les suggestions, aura, d'autre part, suggéré à son sujet que, l'acte une fois accompli, il ne se souviendra de rien, ni du fait lui-même, ni de la personne qui l'a provoqué; que, s'il est interrogé à son réveil ou dans une autre crise, il dira qu'il ne sait rien; et que, si on le presse de questions, il répondra qu'il a agi spontanément, d'après sa propre volonté; si, dis-je, ces suggestions opposées ont été faites à propos et avec autorité, dans le but de réduire à néant la reviviscence de la mémoire dans sa manifestation au réveil, vous n'obtiendrez rien, rien. Le sujet répondra négativement à toutes vos solli-

citations et ira jusqu'à s'accuser lui-même d'avoir agi dans sa pleine liberté.

Il pourrait même se faire qu'il vous racontât une histoire toute imaginaire, tirée non pas de son propre fonds, mais suggérée et commandée au moment même où la suggestion de l'acte lui aura été donnée.

Il résulte des considérations que nous venons de faire valoir que, dans l'examen d'un cas particulier, nous n'aurons le plus souvent qu'un ensemble de preuves plus ou moins démonstratives, sur lesquelles nous pourrons établir la probabilité plus ou moins grande du fait incriminé, sans trouver dans nos investigations les éléments nécessaires à la réponse affirmative qui doit éclairer le magistrat dans sa recherche de la culpabilité.

Il en sera ainsi dans un grand nombre de cas, à moins de conditions particulières, telles que :

L'affaire de Castellan (jugée dans le Var en 1865) qui, pendant plusieurs jours, promena sa victime dans les communes environnantes, rendant témoins de ses violences tous les habitants du voisinage, et se condamnant lui-même par l'opinion.

Citons également l'affaire Lévy, de Rouen, confiée à l'examen de Brouardel, dont le rapport, rédigé

avec de prudentes réserves, laissait soupçonner, sans l'affirmer, la culpabilité; quand Lévy, guidé par une espérance d'abandon de poursuites, vint faire lui-même les aveux les plus complets de sa culpabilité.

Tel semble être l'état de la question.

Nous avons pu, grâce à l'observation attentive et comparative des faits, grâce au concours de la science hypnotique, établir cliniquement que l'abus de la personne, impossible en somnambulisme spontané, était possible en somnambulisme provoqué.

Nous pouvons donc répondre par l'affirmative à la question que Tardieu laissait en suspens.

Mais quant à la question de responsabilité personnelle à établir sur les déclarations de la plaignante, nous sommes, pour le moment, conduits, par la discussion des quelques faits judiciaires connus à ce jour, à ne nous exprimer qu'avec réserves, tant l'affirmation serait téméraire et périlleuse en présence de revendications basées sur des témoignages contestables, en l'absence de preuves suffisamment confirmatives.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER

CHAPITRE II

CHAPITRE III

CHAPITRE IV



Paris. — Typ. Chamerot et Renouard, 19, rue des Saints-Pères. — 30084.